2014 年度　東京女子医科大学大学院　看護学研究科
博士後期課程学位論文

精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味

学籍番号 075005　氏名　濱田由紀

提出日　2014 年 6 月 25 日

東京女子医科大学大学院看護学研究科

博士後期課程学位論文要旨

精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味

東京女子医科大学大学院

看護学研究科看護学専攻

濱田　由紀

Ⅰ．はじめに

精神障害をもつ人個人の主観的な回復の経験を意味する「リカバリー」という概念が、精神障害をもつ人々の手記を源泉として生まれ、メンタルヘルスケアの大きな目標となっている。リカバリーについての理解が深まるなかで、リカバリーが生じるのに重要な役割を果たすものとして、同じ障害をもつ人による対等な支え合いである「ピアサポート」の経験が注目されるようになっている。精神障害者のピアサポートの効果について、実証的な研究が進められてきている。しかし、リカバリーはその人の主観的な変化のプロセスを指すものであり、ピアサポートがその人のリカバリーにどのような影響を与えたかについてはその人の経験の中でしかみることができないのではないかと思われる。そこで、リカバリーにおけるピアサポートの経験を探究し、それらを我が国の文化、社会制度のあり方との関連において検討する必要があると考えた。

本研究の目的は、精神障害をもつ人のリカバリーにおいてピアサポートの経験がどのような意味をもつのかを明らかにすることである。

本研究では、ピアサポートを「同じ経験をもつ者同士の支え合い」、リカバ

リーを「障害への挑戦を受け入れ、克服し、人間らしく生きられるという実体験であり、希望、エンパワメント、自己責任、生活の中の有意義な役割、関係という要素を特徴とする過程である」と定義し、すべての人がリカバリーの過程にあるものとして理解した。

Ⅱ．方法

本研究の研究デザインは、Denzin(1989 / 片桐, 1992) の解釈的相互作用論に基づいた質的帰納的研究デザインとした。研究では、解釈的相互作用論における６つの解釈過程を用いた。

１．研究参加者

研究参加者は、ピアサポートの一形態である電話相談（以下、ピア電話相談とする)を経験したことのある精神障害者 20 名であった。参加者選定の基準は、1）20 歳以上である者、2）精神疾患のために通院を必要としている者、3）2）のうち、物質関連障害以外の者、4）過去 3 年間のうちに、精神保健福祉施設あるいは障害者団体で自らが精神障害者であることを開示して電話相談をした経験が半年以上ある者、とした。

２．調査内容

調査期間は 2013 年 2 月から 2014 年 3 月であった。インタビューガイドを用いて半構成的インタビューを行い、研究参加者に「自分自身のリカバリーにおいてどのようなピアサポートを経験したか」について自由に語ってもらった。インタビューは研究参加者各 1 回で、平均インタビュー時間は 82 分であった(範囲：50-113 分）。インタビュー内容を録音し、逐語録を作成した。データの解釈は、解釈的相互作用論における個人誌を解釈する方法を参考に行い、ピアサポートの経験を単位として下位に分化し、それらがリカバリーという個人誌においてどのような意味をもつのかを解釈した。各研究参加者におけるピアサポ

ートの意味を比較・検討することから、精神障害をもつ人々のリカバリーにおけるピアサポートの本質的な意味を抽出した。

本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号2737）。

Ⅲ．結果

研究参加者の性別は男性 15 名、女性 5 名、年齢は 31 歳から 69 歳であった。診断名は統合失調症が 12 名、気分障害が 6 名、解離性障害が 1 名、不明が 1 名であった。ピア電話相談の経験年数は、7 か月が 3 名、1 年以上 5 年未満が 2 名、5 年以上 10 年未満が 11 名、10 年以上が 4 名であった。精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味は、１．他者との出会いによって固有の人生を生きること、２．他者の幸せに自分を生かすこと、であった。＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞は、1)精神病による画一性からの解放、2)固有の人生を模索する、という様相から捉えられた。＜他者の幸せに自分を生かすこと＞は、1)痛み・気遣い、2)ありのままを受け入れてもらう経験、3)つながり・連帯、4)他者に対する有責感、5)他者支援に自分を生かす、6)意味ある人間関係を本質とする仕事、という様相から捉えられた。

Ⅳ．考察

Lévinas の他者論において、他者とは理解不能、包括不能なものであり、弱さをもってまなざす「顔」を持つものであり、そのまなざしに対して自らの責任において倫理的応答が生じるものとして理解されている。＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞は、精神障害という画一的なイメージに覆われた自己が、ピアサポートを通じて精神疾患を持っていても多様な生き方をする「他者」と出会うことによって、自らの固有性に気づき、《精神病という画一性からの解放》を経験するものとして捉えられた。また多様な人々との出会

いによって、≪固有の人生を模索する≫ことでリカバリーが生じていた。＜他者の幸せに自分を生かすこと＞は、精神障害による痛みを先に経験した者として同じ痛みを持つ者に対し、≪痛み・気遣い≫を持つことであり、それは同時にその相互作用のもう一方側の経験として≪ありのままを受け入れてもらう経験≫でもあった。さらにそれは≪つながり・連帯≫へと通じ、傷ついた他者を前にして自分が何かをしなければいけないと思い立ち、行動へと至る≪他者に対する有責感≫となって、ピアサポートをする人自身にも力を与えるものとなっていた。ピアサポートという活動の中で、これまでの病いや障害を持ってからの人生の中での経験や学びを≪他者支援に自分を生かす≫という形で生かしており、そのことはときに≪意味ある人間関係を本質とする仕事≫として経験されるものとなっていた。＜他者の幸せに自分を生かすこと＞におけるこれらの様相は、まなざす「顔」をもつ他者に対する倫理的応答として理解でき、その倫理的応答という主体性の立ち上がりによって、リカバリーが生じるものと解釈された。

精神障害をもつ人々は、社会の中で構築された画一的な精神障害とそこからの回復のイメージを超えて生きることにより、新たな精神障害および回復についての意味を生成し、画一性に囚われる人々を解放し、人々が新たな人生を模索することに貢献していた。さらにピアサポートは同じ痛みを持つ他者に対する倫理的応答として理解することができ、そのことによって立ち上がる主体性は当事者活動として社会を変革する行動となり、新たな社会構築に貢献していた。地域生活を保証するとともに、さまざまな場所でピアサポートの活動が可能となり、人々がそこにアクセスできるよう施策が整備される必要がある。専門職者もまた固有性や主体性に関与する自らの在りようを自覚し、リカバリーしている人々から学び、変化していく必要があることが示唆された。

The meaning of peer support among people with mental disabilities upon recovery

Purpose

The purpose of this study was to identify the meaning of peer support experiences among people with mental disabilities upon recovery.

Research methods

A qualitative research design based on the theoretical premise of Denzin's interpretive interactionism theory was employed. The study was comprised of twenty participants with mental diseases who provided peer support by telephone.They were interviewed in a semi-structured manner about their peer support experiences. The study was conducted between February 2013 and March 2014.

Results

Peer support upon recovery among people with mental disabilities meant the following:

1. Being able to live a unique life through interactions with other people, and
2. Being able to make use of themselves for the happiness of others.

"Being able to live a unique life through interactions with other people" is as being comprised of the following aspects:

1) a release from the uniformity caused by psychosis and
2) seeking a unique life.

"Being able to make use of themselves for the happiness of others" is as being comprised of the following aspects:

1) pain and concern,
2) experiences in which they were accepted as themselves,
3) connections and solidarity,
4) feeling responsibility toward other people,
5) making use of themselves to support other people, and
6) work that makes meaningful human relationships essential.

Consideration

From Lévinas' theory of "others", these results were interpreted as a regaining of uniqueness through the interaction with "others", whom it is impossible to fully comprehend, and an establishment of subjectivity as an ethical response to others with pain.

目次

第１章　序論　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
Ⅰ．問題の背景　1
Ⅱ．研究の目的　3
１．研究の目的　3
２．用語の定義　3
1)「ピアサポート（peer support)」の定義　3
2)「リカバリー（recovery)」の定義　3
Ⅲ．本研究の意義　4

第２章　文献の検討　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
Ⅰ．主観的な個人のプロセスとしてのリカバリー　6
１．リカバリー概念の台頭　6
２．リカバリーを促進する環境　8
Ⅱ．リカバリーにおけるピアサポート　11
Ⅲ．我が国の精神保健医療福祉の地域化の動向とピアサポートの実践　14
１．我が国における精神保健医療福祉の地域化の動向　14
２．我が国におけるリカバリー概念の導入とピアサポートの実践　15
1)リカバリー概念の導入　15
2)ピアサポートの実践　15
Ⅳ．本研究にむけた示唆　20

第３章　本研究における理論的前提　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
Ⅰ．解釈的相互作用論の本研究への適用　21
Ⅱ．解釈的相互作用論の特徴　23
Ⅲ．解釈的相互作用論で用いられる用語の定義　25
１．解釈的　25
２．解釈者　25
３．相互作用（相互行為）　25
４．問題的相互作用　25
５．解釈的相互作用論　25
６．解釈的相互作用論者　25
７．語り　25
Ⅳ．解釈的相互作用論における解釈過程　26

第４章　研究の対象と方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28
Ⅰ．研究デザイン　28
Ⅱ．研究参加者　28
１．条件　28
２．データ収集施設　28
３．データ収集方法　28
1)データ収集開始までの手続き　28
(1)データ収集施設への依頼　28
(2)研究参加者の選定　28
2)研究参加者の決定　29
Ⅲ．データ収集　29
１．期間　29
２．データ収集方法　29
Ⅳ．データの解釈　30
１．逐語録の作成　30
２．逐語録の解釈　30
３．研究参加者によるデータおよび解釈の確認　30
Ⅴ．本研究の評価基準（信頼性・妥当性）　31
１．データと解釈の信頼性　31
1)データの信頼性　31
2)データ解釈の信頼性　31
２．妥当性　31
1)研究される現象と研究者の理論的立場との関係における妥当性　31
2)インタビュー状況の分析による妥当化　31
3)研究参加者とのコミュニケーションによる妥当化　31
Ⅵ．倫理的配慮　31
１．自由意志に基づく研究参加の保障　31
２．予想される不利益とその対応　32
３．プライバシーおよび匿名性の確保　32

第５章　結果　33
Ⅰ．研究参加者の概要　33
Ⅱ．研究参加者個人の語りから解釈されるリカバリーにおけるピアサポートの意味　35
１．　他者との出会いによって固有の人生を生きること　35
1)精神病による画一性からの解放　35
(1)A さんの経験　35
①A さんのプロフィール　35
②A さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：自分の固有性を再発見することによる人生を
生きることの取戻し 36
(2)E さんの経験 38
①E さんのプロフィール 38
②E さんのリカバリーにおけるピサポートの意味
：普通という固定観念からの解放と多様性の中で自分の道を歩むこと
38

2)固有の人生を模索する 42
(1)A さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：他者への支援を通じて自分の傾向を理解する 42
(2)M さんの経験 44
①M さんのプロフィール 44
②M さんのリカバリーにおけるピサポートの意味
：楽しさを分かち合う仲間によって本来の自分を取り戻す 44
(3)D さんの経験 47
①D さんのプロフィール 47
②D さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：病気を持ちながら生きることを理解する 47
(4)N さんの経験 48
①N さんのプロフィール 48
②N さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：病気を持ちながらの生活を理解する 49
(5)O さんの経験 50
①O さんのプロフィール 50
②O さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：ピアスタッフとして働く意味を開拓する 50
(6)R さんの経験 52
①R さんのプロフィール 52
②R さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分なりの当事者活動を模索する 53
(7)G さんの経験 56
①G さんのプロフィール 56
②G さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：今の自分の課題を理解する 56
(8)H さんの経験 58
①H さんのプロフィール 58
②H さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分の人生を生きていくことを引き受ける 58

２．　他者の幸せに自分を生かすこと　60
1）痛み・気遣い　60
(1)C さんの経験　60
①C さんのプロフィール　60
②C さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：痛みをケアする相互関係　61
(2)E さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：痛みに寄り添い相互に支え合うことによるエンパワメント　62

2)ありのままを受け入れてもらう経験　65
(1)D さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分をそのままに受け止め気遣ってくれる経験　65
(2)J さんの経験　66
①J さんのプロフィール　66
②J さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：暖かい関係によって力づけられる経験　67
(3)O さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：病気の自分をそのまま受け入れてくれる暖かい人間関係　68
(4)P さんの経験　70
①P さんのプロフィール　70
②P さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：そのままの自分でいられる仲間　70
(5)Q さんの経験　71
①Q さんのプロフィール　71
②Q さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：病気を認め、生きていていいと思わせてくれた仲間　72

3)つながり・連帯　75
(1)C さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：同じ経験をしている人とつながり、力を得る　75
(2)L さんの経験　77
①L さんのプロフィール　77
②L さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：連帯感を得られる居場所としての仲間　78
(3)N さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：ピアとしての仕事を協力という関係性（ピア同士で、専門家と、利用者と）によって行う　79

4)他者に対する有責感　81
(1)B さんの経験　81

①B さんのプロフィール　81
②B さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：辛さを理解し、尊厳を守る　81
(2)H さんリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分が経験した幸せを願って活動する　83
(3)I さんの経験　84
①I さんのプロフィール　84
②I さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：リカバリーを促進する支援を自らの責任で実践する　84
(4)K さんの経験　86
①K さんのプロフィール　86
②K さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：精神障害をもつ人の尊厳を守る　87
(5)S さんの経験　88
①S さんのプロフィール　88
②S さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：同じ状況にある人々のために力を得る　88
(6)T さんの経験　90
①T さんのプロフィール　90
②T さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分や友人が感じた無念を力にして活動する　90

5)他者支援に自分を生かす　94
(1)G さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：失敗することがあってもいい、許されて生きているという自分の経験を他者支援に生かすこと　94
(2)J さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分の経験を役立てる意味ある活動　95
(3)Q さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：仲間のために自分にできることがあると感じられる経験 97
(4)F さんの経験
①F さんのプロフィール　99
②F さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自らの経験を生かして他者を支援することで、自らの経験を意味あるものとして解釈する　99
(5)M さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：他者の支援を通じて、自分の辛かった人生経験をプラスに転換する 101

6)意味ある人間関係を本質とする仕事
(1)B さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：こころの空虚感を埋める有意義な活動　103
(2)L さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：未知の経験と意味ある仕事　105
(3)P さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分の辛い経験を癒す出会いのある活動　107

第６章　考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・109
Ⅰ．リカバリーにおけるピアサポートという相互作用の意味　109
１．　他者との出会いによって固有性を生きること　109
２．　他者の幸せに自分を生かすこと　111

Ⅱ．リカバリー志向の支援システム・社会の構築にむけて　115

Ⅲ．リカバリーという自己物語の中でみるピアサポート　118

Ⅳ．看護学への示唆　120

Ⅴ．本研究の限界と今後の課題　121

第７章　結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・122

謝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・124
引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・127
資料

表目次

表１．研究参加者の背景
表 2．研究参加者のピア電話相談に関する背景
表 3．研究参加者のリカバリーにおけるピアサポートの意味
：他者との出会いによって固有性を生きること
表 4．研究参加者のリカバリーにおけるピアサポートの意味
：他者の幸せに自分を生かすこと

図目次

図１．リカバリーにおけるピアサポートの意味：他者との出会いによって固有性を生きること
図 2．＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の６つの様相
図 3．リカバリーにおけるピアサポートの意味：他者の幸せに自分を生かすこと
図 4．リカバリーにおけるピアサポートの意味

資料目次

資料 1-1．施設用研究説明文書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ i
資料 1-2．施設用研究同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ iii
資料 2．研究説明文書・同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ v
資料 3．インタビューガイド・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ x iii

第１章　序論

Ⅰ．問題の背景

現代社会において、精神病を罹患し、回復するとはどのような経験であるのだろうか？回復はどのように生じるのであろうか？精神病や精神障害に関する知見は、医学、心理学、看護学、社会学等の学術あるいは実践領域において生成され、疾病、治療、ケア、支援などについては専門家による言説がその主流を占めてきた。しかし20世紀に入り精神障害をもつ人の個人の主観的な回復の経験を意味する「リカバリー」という概念が、精神障害をもつ人々の手記を源泉として生まれ、メンタルヘルスケアの大きな目標となり始めている。リカバリーという捉え方は、メンタルヘルスケアの領域において、専門家の言説から当事者自身の世界からの見方に重きをおくパラダイムシフトの契機となった。

リカバリーという概念が生まれた背景には、1960年代頃より発展してきた障害者運動による障害者自身のエンパワメントがある（Jacobson & Curtis, 2000)。障害者運動は、公民権運動、女性解放運動等、マイノリティである人々の権利運動と連動しており、それはマイノリティであった人々の主張であり、彼らの世界の見方が社会に示されるものであったといえる。これらの運動はセルフヘルプグループの発展をもたらし、相互支援によるエンパワメントを生み、社会運動へと発展し、大きな声となったのである。

リカバリーについての理解が深まるなかで、リカバリーが生じるのに重要な役割を果たすものとして、同じ障害をもつ人による対等な支え合いである「ピアサポート」の経験が注目されるようになってきた（Fisher, 1994 ; The President’s New Freedom Commission On Mental Health, 2003 ; Campbell & Leaver, 2003 ; Randall & Salem, 2007)。自らが精神障害を経験したChamberlinは、「治療」という名の下にさげすまされるような扱われ方をされ、そのことに対する怒りと絶望の経験から、メンタルヘルスシステムには不平等な力関係が存在することを指摘している。そのシステムに代わる援助として自分たち自身によるオルタナティブ（代替支援、障害者自身によるサービス）が必要であると主張している（Chamberlin, 1977 / 中田, 1996)。専門家が提供しえなかった障害者が必要とする支援を、障害者自らが生み出してきたものがピアサポートなのである。今や、米国ではピアサポートは様々な場や活動形態で発展しており、州によってはそれらの活動をする者を「認定ピアスペシャリスト」として認定し、メディケイドの償還対象とするようになってきている（Salzer, 2010 ; 相川, 2011)。こうした動きは、これまでの専門家によって構築されてきたケアシステムや、専門家と障害をもつ人と関係のあり方についての検討を迫るものとなっている 。

これまでピアサポートについては、ソーシャルサポート、経験的知識、ヘルパーセラピー原則、社会学習理論、社会比較理論等の理論でその機能が説明されてきた（Salzer, 2002)。またこれらの理論を枠組みに、リカバリーやソーシャルインクルージョンをアウトカムとして、精神障害者のピアサポートの効果に関する実証的な研究が進められてきている(Brown &Wituk, 2010；Solomon, 2004 ; Pistrang, etal., 2008, Miyamoto & Sono, 2012)。

こうした研究によってリカバリーにおけるピアサポートの効果を実証することができれば、ピアサポートを普及するうえでの重要な論拠となるだろう。しかしながらピアサポートという営みの成り立ちを考える時、実証的な枠組みによる研究のみでピアサポート本来のリカバリーにおける意義を捉えることができるのだろうかという疑問がある。リカバリーは、ある到達点ではなく、しばしば旅として称されるように、その人の主観的な変化のプロセスを指すものである。そうであるならば、ピアサポートがその人のリカバリーにどのような影響を与えたかについてもまた、その人のリカバリーの文脈の中でしかみることができないということである。つまり、ある一時点をとって実証的にリカバリーへのピアサポートの効果をみることは難しいと考える。さらに言えば、これまで専門家の枠組みで用いられてきた尺度でその効果を測ることは、専門家の見方から障害をもつ人自身の主観的な見方への移行というリカバリー概念やピアサポート活動の本来の意味を覆しかねない。

そこで本研究では、現在ピアサポートを行っている人からありのままの経験を聴くことにより、精神障害をもつ人のリカバリーにおいてピアサポートにはどのような意味があるのかを明らかにしたいと考える。病いを経験し、回復するプロセスには時間的経過があり、その経験の意味は変化するだろう。ピアサポートという相互の支え合いの経験は、自らの人生を取り戻すリカバリーと関連をもつことが予測されるが、それらがどのように関連し、どのように意味を変えていくのかについての詳細な研究は見当たらない。特に異なる歴史をもつ米国で発展した概念や活動が取り入れられてきた経緯を考えると、我が国の社会文化的な背景の中で精神障害からの回復にピアサポートがどのような影響を与えているのかを、我が国の精神障害をもつ人の経験から改めて理解する必要があると考える。精神障害をもつ人の主観的な経験からリカバリーが生じる契機としてのピアサポートの意味を明らかにすることができれば、リカバリー志向の社会を構築するための一つの方法を明示することができるだろう。ピアサポートの経験に関わる詳細な分析は、ピアサポートの価値を尊重した専門職とピアサポーターとの協働のあり方やピアサポートという実践を広げていくための具体的な方略を導き出すことを可能にすると考える。

Ⅱ．研究の目的

問題の背景に基づいて本研究の目的を明確にし、関連する用語の定義を以下にようにする。

１．研究の目的

本研究の目的は、精神障害をもつ人のリカバリーにおいてピアサポートの経験がどのような意味をもつのかを明らかにすることである。

２．用語の定義

1)「ピアサポート（peer support)」の定義

ピア（peer)、とは、Merriam-Webster on line 辞典によれば、companion、「仲間」を古語とする「平等な立場にいる人」意味であり、ピアサポート、peer support は「平等な立場にある仲間による支援、仲間同士の支援」である。本研究では、ピアサポートを「同じ経験をもつ者同士の支え合い」と定義する。

2)「リカバリー（recovery)」の定義

リカバリー、recovery とは、「回復」という意味であるが、メンタルヘルス領域においてはその歴史から特別な意味合いが付与されて用いられている。

リカバリーとは単に症状がないといった医学的な回復を意味するのではなく、個々に異なる固有のプロセスであり（Anthony, 1993 ; Deegan, 1988; Jacobson & Curtis, 2000 ; Ragins, 2002 / 前田監訳, 2005)、希望、エンパワメント、自己責任、生活の中の有意義な役割、関係などの要素を特徴とするものであり、リカバリーを信じ、支持するような関係性、環境によって促進されるものなのである（Ragins, 2002 / 前田監訳, 2005 ; SAMHSA,2011 ; Jacobson & Greenley, 2001)。

本研究では、「リカバリーとは、障害への挑戦を受け入れ、克服し、人間らしく生きられるという実体験であり、希望、エンパワメント、自己責任、生活の中の有意義な役割、関係という要素を特徴とする過程である」と定義する。本研究ではすべての人がリカバリーの過程にあるものとして理解する。

Ⅲ．本研究の意義

2006 年 12 月に国際連合で採択された障害者権利条約において、障害者の位置づけが「保護の対象」から「人権の主体」へと大きく転換したといわれている（長瀬他，2012)。これまでの保護の対象であった障害者については、保護する立場の側からどのような社会制度が必要かが判断されてきたのであるが、人権の主体である障害者は、自らの経験から必要とする社会制度を社会に要求することが可能となったのである。その後我が国では、障害者権利条約の批准に向けて国内法を整備し、採択から 5 年を経て 2014 年 1 月 20 日に批准が承認されることとなった。今後さらに、障害者の人権を尊重する具体的な方策の実現に向けた社会の構築を迫られている。

そのような世界的動向にあって、翻って精神障害の領域をみれば、我が国は国際比較における病床数の多さ(OECD, 2012)、長い在院日数（厚生労働統計協会編、2011）に反映されるように、今だに入院医療に偏重した精神科医療を続けている。精神科医療においては、強制治療をはじめ、医療者の優位性がとりわけて高く、精神障害者の権利侵害が容易に生じやすい現状にあることが指摘されており（関東弁護士会連合会編，2002)、障害者権利条約に照らしても多くの問題を有しているといえる。障害者運動に歴史をもつピアサポートは、専門職との力関係の不均衡に対する申し立てとしての活動の意味をもっており、ピアサポートの発展は、長年にわたる施設収容型の医療と、それに伴う医療における専門職と障害をもつ人の力関係の不均衡を修正することができなかった我が国の精神保健医療福祉のあり方を変える力として期待されるものである。地域での当たり前の生活を保障し、精神障害をもつ人との力関係のバランスが改善することは、専門職にとってもパターナリズムや患者の自己決定に関する倫理的な困難を減少させ、患者の人権を尊重した本当の支援を可能にするだろう。

本研究は、すでに我が国でピアサポートを実践している人の経験からリカバリーにおいてピアサポートがどのような意味をもつのかを明らかにするものである。専門家支援に対するオルタナティブとして障害者にとっての必要から生まれたピアサポートの経験を理解することは、障害者の視点から本当に必要とされる支援を理解することを可能にするだろう。すでに米国では地域ケアの実践を通してリカバリーがメンタルヘルスケアの目標として掲げられているが、我が国においては地域ケア資源も乏しく、リカバリー概念の導入も遅れている状況にある。我が国で先駆的にピアサポートを実践している人の経験から、リカバリーとピアサポートの関連を明らかにすることは、我が国においてリカバリー志向のメンタルヘルスシステムを構築し、そのためのピアサポートの実践を拡大することの根拠となるだろう。特に我が国の社会文化的状況がリカバリーというプロセスやピアサポートにどのように関与しているのかを詳細に検討することは、我が国の精神保健医療福祉のあり方を、精神障害者自身の経

験に基づいて検討することを可能にする。そのことによりリカバリーが生じる社会の構築にむけて、ピアサポートが活用できる環境をどのように整えられるかについての具体的な示唆を得ることが可能となる。

ピアサポートはエンパワメントであるといわれている(Fisher, 2008 / 松田訳, 2011 ; NASMHPD, 2003)。ピアサポートを記述することは、精神障害という人生の重圧ともなる出来事を経験しながらもそこから回復し、同じ経験をもつ人を支援しようとする人間としての強さを記述することである。ピアサポートを始める契機や意味づけに変化をもたらす出来事を理解することは、精神障害という深刻なできごとを経験してもなお自らや仲間を支援しようとする人としての肯定的な側面の理解を促進することである。今もなお精神障害に対する否定的認識や差別や偏見は強い現状にあるが、精神障害を持ちつつも自分の人生を前向きに生きる人々の姿を伝えることにより、精神障害に関する理解を深め、偏見や差別を是正することを可能にする。

精神障害をもちながらピアサポートを行っている人の経験はすでに重要な知であるが、本研究を通じてそれを学術論文として記述することで、ピアサポートという経験を学問的な知識として蓄積する意味がある。専門職を支える学問的体系の中に、障害をもつ人の経験を知識として蓄積することにより、それらは教育を通じて伝えられ、専門家と障害者についての理解や価値を変化させるだろう。さらにそれらは行為としての実践を変え、さまざまな角度から障害をもつ人と専門職との力関係のバランスを構造的に是正していくものとなる。本研究の結果は、リカバリーが生じる契機となるピアサポートの経験を明らかにするものであり、精神障害をもつ人のリカバリーにむけた専門職支援のあり方を検討することを可能にする。

第２章　文献の検討

本章では、はじめにリカバリーという概念が台頭した歴史について米国を中心に概観し、リカバリーという概念の特徴をみることで、本研究で用いるリカバリー概念を整理したい。さらにリカバリーを促進する環境という観点からの社会文化的制度とリカバリーの関係についての議論をまとめる。

次に、ピアサポートの定義、活動の種類等、ピアサポートがどのようなものであるのかを文献から紹介し、リカバリーとの関連でピアサポートがこれまでどのように位置づけられ、研究が行われてきたのかをみる。

最後に、本研究を行う社会文化的背景である我が国の精神保健医療福祉の状況について、近年の地域化の動向とリカバリー研究、ピアサポートの実践および研究の動向についてまとめる。

Ⅰ．主観的な個人のプロセスとしてのリカバリー

１．リカバリー概念の台頭

米国では、1960 年～70 年代に精神科医療における脱施設化と、それに伴う地域社会サポートシステム概念の構築を経験し、その後の 1980 年代には精神科リハビリテーションが実施されるようになり、1990 年代になって「リカバリー」という精神疾患をもつ人々の回復に関する新しいビジョンが台頭したといわれている(Anthony, 1993)。2003 年のメンタルヘルスにおける大統領新自由委員会(The President’s New Freedom Commission On Mental Health, 2003)では、リカバリー指向のメンタルヘルスシステムをメンタルヘルスにおける目標として掲げ、コンシューマーと家族の参加を求め、彼らの知識や技術や経験を分かち合う機会の必要性を明確にした。

田中(2010)は米国におけるリカバリーの思想的起源を以下の３つに整理している。①アメリカのセルフヘルプ運動、②精神保健サービスにおける人としての当たり前の権利や自己決定、③地域統合に焦点を当てた精神障害リハビリテーション、である。1938 年に AA(Alcoholics　Anonymous)が出版され、「12 のステップ」を方法論としてセルフヘルプグループが発展したことはよく知られているが、この思想の流れはアフリカ系アメリカ人による公民権回復運動（1964 年公民権法の制定)、ベトナム帰還兵と市民による反戦運動、女性解放運動、障害者の自立生活運動や権利獲得運動（1990 年 ADA 法）など政治的社会的な意味を含むエンパワメント概念に向かったと言われている（田中, 2010)。それに対して、リカバリー概念は直接的には 1973 年にアメリカのオレゴン州で始まった知的障害者のセルフアドボカシーである「ピープルファースト」運動や精神障害当事者のセルフヘルプグループが主に推進したものとしている（田中, 2010)。また米国では 1963 年にケネディ教書、地域精神保健センター設立法（Community Mental Health Center Construction Act, CMHC 法）制定後、ベトナム戦争への介入や軍事費に圧迫された連邦政府医療福祉予算の

削減を契機に、1970年代以降「回転ドア現象」を生み、州立病院の病床削減と地域サービスの不足により多くのホームレスを生じさせ、1981年にはレーガン政権によってCMHC法も廃止された。アメリカではこうした脱施設化の失敗を受けて、1978年に国立精神保健研究機関によるコミュニティサポートシステム（Community Support System, CSS）が提唱され、地域で生活するための様々なサービスが提供された。しかしながらこうしたサービスは「地域の中に病院を複製する」ようなものであり、ソーシャルインクルージョンが新たな課題となったのである。こうした脱施設化の失敗から、疾病や障害によって失ったものを自らの手に取り戻すというリカバリー概念が生まれたものとしている（田中, 2010)。

このような歴史の中でリカバリーの概念化は、1980年代から90年代にかけて、リカバリーが起こりうることであることを証明するリカバリーした精神障害者らの自叙伝を源泉としてうまれてきたものであるといわれている(Anthony, 1993;Jacobson, 2000)。精神障害をもち心理学博士となったDeegan（1988)は、脊椎損傷のために四肢麻痺になった青年と統合失調症を罹患した自らの経験では、同じように、若い年齢で自分の世界、希望、夢が崩壊するという破滅的な経験をしたことを述べている。医療者から告げられことを信じず起きたことのすべてが間違いや悪い夢であると思うような初期の否認の経験、否認の後に訪れた絶望と、それらを心身の激痛として感じたプロセスを述べている。そのなかで自分たちの苦しみを喜んで共有してくれた人々の存在から、この暗闇以外に何かがあるかもしれないという望み、すなわち希望の光が現われたことをリカバリーとして記述している。

リカバリー概念に関しては、様々な定義があるが、その本質的な特徴として、個人の中で起こる唯一の過程を捉えたものである（Anthony, 1993 ; Deegan, 1988; Jacobson & Curtis, 2000 ; Ragins, 2002 / 前田監訳, 2005）ということがあるだろう。Anthonyは、「リカバリーは、個人の心構え、価値、感情、目標、能力や、または役割が変化するとても個人的で唯一の過程である。疾患により引き起こされた制限があっても、満足し希望に満ち、生活に役立つ生き方である。人が精神疾患の大きな影響を超えて成長する時、リカバリーは個人の生活において新しい意義や目的の発展を意味する」と「個人的で唯一の過程である」ということを定義の中に含めている（Anthony, 1993, p527)。

Deegan（1988)は、リカバリーとリハビリテーションの概念の相違を用いながら、リカバリーの特徴を説明している。Deeganは、リカバリーがリハビリテーションサービスのうえに成り立っていることを認めながらも、すばらしいリハビリテーションサービスがあったとしても苦しむ人を助けることができないことについて述べている。「リハビリテーションは障害者が彼らの世界に適応するために、利用できるサービスと技術を学ぶこと(Deegan, 1988, p11)」であり、「リカバリーは、彼らは障害への挑戦を受け入れ、克服し、人間らしく生きられるという実体験（Deegan, 1988, p11)」であるとしている。それは

同じ現象に対して、リハビリテーションは「世界の視点」からの言及であり、リカバリーは「自分の視点」からの言及であると、その違いを明確にしている。

こうしたリカバリーの過程は、ディーガンが四肢麻痺の青年と自らの経験の共通するプロセスとして述べたように、身体疾患や精神障害以外の障害をもつ人と同様なものであるが、精神疾患においてはスティグマや治療環境による影響、自己決定の機会の欠如や失業など、多くのマイナス面があり複雑で時間のかかるプロセスであることも指摘されている（Anthony, 1993)。Rapp らは、精神障害者が抑圧的な生活を強いられる特有の要因について、それを「リカバリーの壁」として、次の５つを挙げている（Rapp & Goscha, 2006 / 田中監訳, 2008)。1. 精神障害者の行動を「疾患」の相関要素とみなし説明する傾向としての心理主義、2. 貧困、3. 精神障害者自身の恐怖感、4. 専門家による実践、5. 精神障害者の目標の達成と真の地域参加を妨害する精神保健システム、である。精神障害からのリカバリーには、単に病気や障害よってもたらされる苦痛から回復するだけでなく、差別、貧困、あるいは専門家による支援としての行為やシステムからさえも回復しなければならないといわれているのである。

リカバリーの概念はそれぞれに定義されながらも、精神障害からのリカバリーについての共通した特徴が、明らかにされつつある。Deegan（1988）は、希望、意欲、責任のある行動という３つの基礎のうえで一生を立て直すことであると述べている。カリフォルニアのビレッジでの活動から、Ragins(2002 / 前田監訳, 2005)は、リカバリーには、①希望、②エンパワメント、③自己責任、④生活のなかの有意義な役割、の４つの段階があるとしている。また SAMHSA (Substance Abuse & Mental Health Services Administration, 以下 SAMHSA とする)によるリカバリーの 10 項目の構成要素は、①希望、②個別的／個人中心、③多様性、④全体性、⑤ピアサポート、⑥関係、⑦文化、⑧トラウマに取り組むこと、⑨ストレングスと責任、⑩尊厳、である（SAMHSA, 2011)。リカバリーの定義には同じものはないが、共通の特徴として、希望、エンパワメント、自己責任、生活の中の有意義な役割、関係などの要素を含んでいる。

すなわち、リカバリーとは単に症状がないといった医学的な回復を意味するのではなく、個々に異なる固有のプロセスであり、希望、エンパワメント、自己責任、生活の中の有意義な役割、関係などの要素を特徴とするものである。

２．リカバリーを促進させる環境

以上のように個人の中に生じるリカバリーの特徴を捉える一方で、個人のリカバリーを促進する環境についての議論も行われている。

Anthony（1993）はリカバリーの前提として、①リカバリーは専門家の介入なしにおこる、②リカバリーの共通点は、リカバリーを必要とする人々を信じ、支持する人々の存在である、③リカバリービジョンは精神疾患の原因に関するその人の機能ではない、④症状は再発してもリカバリーは可能である、⑤リカ

バリーは症状の頻度や持続時間を変える、⑥リカバリーは直線的な過程ではない、⑦病気の影響からのリカバリーは時には病気自体の回復よりも難しい、⑧精神疾患からのリカバリーは「本当に精神疾患」でないということを意味するのではない、ことを挙げている。この中には、リカバリーを信じる人々の存在が含まれている。

Jacobson & Greenley(2001)は、リカバリーの概念モデルの中で、個人のリカバリーを促進させうる環境の影響を明らかにしている。リカバリーには、回復しているその人個人の姿勢や経験、変化のプロセスといった「内面的な状態」と、リカバリーを促進させうる環境、出来事、政策、実践といった「外面的な状態」があり、これらの両方の状態がリカバリーのプロセスを提供するとしている。「内面的な状態」では、希望、癒し、エンパワメント、関係を含んでおり、「外面的な状態」は人権、癒しという肯定的な文化、リカバリー指向のサービスを含んでいる。またエンパワメントは、自立性、勇気、コンシューマーの義務に関して話す責任という３つの構成要素からなり、しかしながらエンパワメントの感覚は自分自身の内側からでるが、外部的な状況によっても促進されるものであり、中でも関係は、内面的な状態と外面的な状態の架け橋として２つの相互作用を助けるものとされている。

リカバリーを促進する環境の一つとして、リカバリーを指向するメンタルヘルスシステムのあり方についても論議がなされている。Anthony(1993) によれば、リカバリー指向のメンタルヘルスシステムとは、リカバリーのきっかけが存在できるように環境を構築するということであるという。退屈な治療プログラムなどはリカバリーの刺激の不足であると述べ、工夫したプログラム作成を通じてリカバリーに役立つものにしなければならないとしている。木村(2010)は、当事者が語るリカバリーの経験や主観的価値を内包するリカバリー指向のシステム設計が重要課題であるとしている。

特に、援助者の態度は、リカバリー指向のメンタルヘルスサービスの重要な一側面として認識されている。Jacobson らは、リカバリー指向のサービスについて述べる中で、専門家により提供されるサービスは、薬物療法、精神科リハビリテーション、治療やケースマネジメントのような伝統的な支援サービスにより提供されるが、これらのサービスにおけるリカバリーの位置づけは、サービスを提供する側である専門家の態度にあるとしている(Jacobson & Curtis, 2000)。またリカバリーを導入する際に、コンシューマーとシステムの関係の根本的な再概念化をせずに現行のプログラムの名前だけを変更することの危険性を指摘している (Jacobson & Curtis, 2000)。

重症の精神疾患からの回復者を対象とした、援助的な関係に関する質的研究からは、回復者は援助的な関係に共通する要因として、希望を伝える、力をわかちあう、必要とする時に利用できる、援助することにおける多様性を受け入れる、専門家の役割とみなされる境界線を広げる専門家を評価していることが明らかとなっている(Borg & Kristiansen, 2004)。それらの結果から、リカバ

リー指向の専門家は、変化の過程の複雑さや特性を取り扱う勇気を持ち、サービス利用者との協力的なパートナーシップにおいて、専門家の技術や知識を使用することができる専門家であると結論づけている。

個人の中でリカバリーが生じるには、さらにそれらの精神保健福祉システムを超えた社会のあり方もまた検討する必要があるだろう。田中(2010)は、リカバリーは脱施設化とコミュニティケアへの転換から、初めて精神障害当事者の実存的で個人的なプロセスと目標、当事者自身の自己決定が強調される段階にはいったものだと説明している。さらにリカバリー概念がもたらしたクライエント中心主義は政策的な実践から日常的なサポートにまで貫かれる命題であり、地域にあるスティグマや偏見、制度的差別、劣悪な生活実態というリカバリーの阻害要因を取り除く社会的な努力なしにリカバリーは実現しないと述べている（田中，2010)。後藤（2010）もリカバリー概念の我が国への導入にあたり、リカバリーが心理学的・実存的観点として分類され当事者の内面のこととしてのみ受け取られることを危惧しており、これらがノーマライゼーションと権利擁護という社会的不利の改善によって成立するものであることを指摘している（後藤，2010)。

これまでの議論から、リカバリーは個人の中に生じる固有のプロセスであるが、それを生じさせる、リカバリーを信じ、支持するような関係性、メンタルヘルスシステム、社会環境が必要であることが理解できる。本研究では、精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの経験を理解するにあたり、その経験に影響を与える関係性、メンタルヘルスシステム、社会のあり方を理解することが同時に必要であると考える。

Ⅱ．リカバリーにおけるピアサポート

リカバリーについての理解が深まるなかで、同じ障害をもつ人による対等な支え合いである「ピアサポート」の経験がとりわけて重要であることが示唆されるようになってきた（Fisher, 1994 ; The President’s New Freedom Commission On Mental Health, 2003 ; Campbell & Leaver, 2003 ; Randall & Salem, 2007)。リカバリーがメンタルヘルスケアの目標として掲げられた米国において、2008 年に全国州政府精神保健施策責任者協議会（the National Association of State Mental Health Program Directors、以下 NASMHPD とする）によって、新しい実践であるピアサポートについての報告書“Emerging New Practices in Organized Peer Support”が提出されている。報告書の中で、ピアサポートが発展した背景として、①セルフヘルプの成長、②施設から地域への移行、③コンシューマー・サバイバームーブメントの組織化、④コンシューマーインクルージョンの支持とリカバリー概念の成長、があげられている(NASMHPD, 2003)。ピアサポートは、リカバリー概念の成長や地域への生活の移行の中で、セルフヘルプを起源とするコンシューマー組織による活動実践が拡大するという歴史の中で発展してきたのである。

精神障害を経験し、またケースワーカーでもある Mead (2003)は、ピアサポートを次のように定義し、説明する。「ピアサポートは、尊敬、責任の分かち合い、援助的なことについての相互の同意を重要な原則として成り立つ援助を与え、受けとるシステムである。」、「ピアサポートは、精神医学モデルや診断基準に基づくものではない。感情や心理的な痛みの経験を分かち合うことを通じて、共感的に他の人の状況を理解することである。人々が他者との関係を彼らが彼らのように感じることを発見する時、彼らはつながりを感じる。このつながりや関係は、人々が伝統的な（専門家／患者）関係の制約なしに互いに「いる」ことができる人々の相互の経験に基づく深く、全人的な理解である。さらに関係の中の信頼が成立するように、どちらの人々も葛藤の中に彼ら自身を発見する時互いに敬意を表して挑戦することができるのである。これはピアコミュニティのメンバーが新しい行動に互いに挑戦させ、障害や診断によって作られた事前に抱いていた自己概念を超えさせる」。さらに意味と認識が文化や関係の文脈の中で作り出されるという基本的前提について触れ、精神障害をもつ人々の自己規定、すなわち経験を理解し、解釈する仕方や、他者と関係をもつ仕方は、他者から得た直接的・間接的なメッセージや、文化的な信念や前提から得たメッセージからつくられていると述べている(Mead, 2003)。これらの定義は、対等で同じ立場にある仲間同士・ピアの支え合いに共通する深い意味を含んでいる。

一方、ピアサポートが提供される具体的な活動は多様であり、相互支援グループ、ピアランマルチサービスエージェンシー、ピアランドロップインプログラム、特別なサポートサービス（住居プログラム、危機管理、失業、アドボカ

シートレーニング）、ピアランエデュケーション＆アドボカシープログラムなどある(NASMHPD, 2003)。Solomon(2011)は、当事者提供者の種類について、当事者運営サービス、当事者パートナーシップ、被雇用者としての当事者に分類している。当事者運営サービスとは精神障害をもつ人たちによって計画、運営、管理、評価されるサービスであり、当事者パートナーシップとは、当事者が組織の 51%以上を占めるが非当事者と共同で行われる管理をいう。被雇用者としての当事者は、自らを当事者と考え、指定された当事者の職業や従来の精神保健領域の職業で雇用されることをさす。このように活動形態も様々であるが、専門家との協働の仕方も多様なのである。

米国においてはジョージア州を初めとして、多くの州でピアスペシャリストの養成が行われるようになり、一定の研修を修了した認定ピアスペシャリストが誕生し、メディケイドの償還対象となることで広がりを見せている（相川, 2011）。メンタルヘルスサービスの消費者(consumer)であることと、提供者(provider)であることをあわせて、プロシューマー(prosumer)という名称が用いられることがある（相川, 2012)。ケア提供者でありケア消費者であるという新たな役割をもつプロシューマーの雇用に関しては、役割や関係におけるさまざまな葛藤があることが明らかとなり、雇用が進んでいる米国では役割規定、研修、雇用環境整備などが具体的な課題となっている（Molls, et al., 2009, Salzer, M.S., et al., 2010, Chinman, et al., 2010, Kemp, et al., 2012）。

ピアサポートが精神疾患をもつ人々にどのような恩恵をもたらすかについては、ソーシャルサポート、経験的知識、ヘルパーセラピー原則、社会学習理論、社会比較理論等の理論によってその心理社会的プロセスが説明されている(Salzer etal., 2002)。これらの理論を枠組みに、精神障害者のピアサポートの効果に関する実証的な研究がすすめられてきている(Brown &Wituk, 2010 ; Solomon, 2004 ; Pistrang, Barker, Humphreys, 2008, Miyamoto & Sono, 2012)。NASMHPD(2003)は、ピアが運営するサービスがソーシャルサポートを拡大し、メンタルヘルスの改善と症状の減少をもたらし、提供者とのコミュニケーションの増加を促進するリサーチエビデンスがあるものと報告している。

ピアサポートや当事者提供サービスがもたらす利益は、精神保健サービスの受給者に対するもの、ピアサポート・当事者提供サービスの提供者に対するもの、精神保健サービスに対するものに分類することができる(Solomon, 2004)。本研究の対象者であるピアサポート提供者の経験に焦点をあてた研究は多くはないが、いくつかの質的研究が行われており、ピアサポートがピアサポート提供者に恩恵をもたらし、ピアサポート提供者自身のリカバリーを促進することが示唆されている。Mowbray らの研究では（1996）、ピアサポーターは、サポートする相手の感情の状態に敏感でいること、約束を履行すること、過ちを認めること、サポートする人達から学ぶこと等を通して得られる個人としての成長、具体的な技術や能力が発展すること、コミュニケーション能力の向上、自信の増加、を得ていたと報告している。Anthony らは（2006）、他者のリカ

バリーに貢献する機会をもつことによって、自分自身のリカバリーを推進すると報告している。Lawnら（2008）の研究では、自信を得ること、自分自身のリカバリーや対処の方法を確実にすること、他の人びとと分かち合うことができる強みに焦点を当てること、自分自身について学ぶこと、全体的な健康を高めることが報告されている。Mowbrayら（1998）の別の調査からは、ピアサポートがもたらす恩恵は、お金を得ること、仕事をもつこと、様々な状況に移行できる具体的な技術をえること（スケジューリング、仕事上の怒りや葛藤をコントロールすること等）、偏見のない安全で肯定的な仕事環境で経験できること、他のスタッフからのフィードバックにより肯定的な経験をもてること、が明らかとなっている。Gerryらは（2011)ピアスペシャリストを対象とした調査を行い、トレーニングの機会を得ることでエンパワーされ、精神保健サービスの広い問題について探究することができること、を報告している。

これらの研究では、ピアサポートとピアサポートを仕事として行ったことから得られる恩恵を明らかにしており、これらの恩恵がピアサポート提供者のエンパワメントを強化し、リカバリーを促進していることを示している。しかしながら結果としての恩恵は、どのような経緯の中で個人にとって意味をもつようになったのだろうかという疑問に応える長いプロセスをみた研究は少ない。病いを負ってからの長いリカバリーのプロセスの中で、ピアサポートの経験がどのような意味をもつかを理解することが重要ではないかと考える。

Ⅲ．我が国の精神保健医療福祉の地域化の動向とピアサポートの実践

１．　我が国における精神保健医療福祉の地域化の動向

我が国の戦後の精神科医療の歴史をみると、戦後精神科病床が増加の一途をたどってきたように、医療・看護は入院を中心としたものであった（滝沢，1997)。精神科病床数は現在もなお国際比較においても群を抜いて多く（OECD, 2012)、平均在院日数は 300 日を超え（厚生労働統計協会編、2011)、社会的入院といわれる多くの在院者が存在しているのが現状である。戦後日本における精神障害者の地域支援は、一つには精神科病院を拠点として、精神病院の解放化、短期入院と早期入院、ナイトホスピタル、通院治療、デイナイトケアといった形で行われてきた歴史がある（精神保健福祉研究会，2004)。そのような動きの中で、1965 年に改正された精神衛生法により、地域精神医療の概念が法律に示され、精神衛生センターが創設され、保健所を第一線機関として精神保健活動を展開し、通院医療の促進が図られるようになった。その後精神保健法の成立およびその改正の中で、社会復帰施設に関する規定が盛り込まれ、障害者基本法の成立によって、精神障害も障害施策の対象として位置づけられるようになった。そのことにより精神保健法は精神保健福祉法（正式名称：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）に改正され、精神障害に対する福祉施策が法律に規定されるようになったのである。

このように精神障害者に対する福祉施策の整備は、身体障害者、知的障害者に比べて大きく遅れたが、福祉サービスが皆無であった 1960 年代から家族や支援者のボランタリーな運動として作業所等の運営が各地域で展開され、報告されてきた（秋元，1994)。1970 年代には地域にリハビリテーション専門施設が設立され、1980 年には WHO が国際障害分類を発表し、「障害構造論」が精神科領域にも導入されるようになった（蜂谷，2000)。1980 年代後半から、欧米で蓄積された精神科リハビリテーションの援助技法が導入され、地域での回復を目指すための心理社会的介入が科学的根拠ある実践として推進されるようになってきている（SAMHSA, 2006 / 日本精神障害者リハビリテーション学会，2009)。

2004 年 9 月に厚生労働大臣が示した 10 年間の精神保健医療福祉の改革ビジョンは、2009 年 9 月に 5 年目を迎え、後期 5 年間の方向性を示す指針として「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の報告書が作成された。その中で今後の精神保健医療福祉施策の基本的考え方として、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念に基づき施策立案・実施することが掲げられ、①地域生活を支える支援の充実、②精神医療の質の向上、③精神疾患に関する理解の深化、④長期入院患者を中心とした地域生活への移行・定着支援がその具体的目標して挙げられた。それらは障害者自立支援法の施行により、国が精神障害者についても身体障害者、知的障害者と並んで、ノーマライゼーションの理念のもとに地域生活を前提とした支援を行う枠組みを提示したものと言

える。地域生活への移行・定着支援では、ピアサポーターが正式に位置づけられた。

2006 年に国際連合で採択された障害者権利条約によって、障害者が「保護の客体」から「人権の主体」となるパラダイム転換がなされたと言われている（長瀬他，2012)。我が国では 2009 年 12 月 8 日に障害者制度改革推進本部が閣議決定により内閣に設置され、障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備をはじめとする障害者制度の集中的改革を行うこととし、内閣総理大臣を本部長にすべての国務大臣が構成委員となった。2011 年に障害者基本法の目的を含む大幅な改訂を行い、障害者の定義を社会モデルの観点から見直し、共生社会の実現を目的に定め、社会的障壁の除去を必要とする障害者に合理的な配慮を行うことを明記した。2012 年には、障害者自立支援法を改正し、障害者総合福祉法を制定、2013 年には障害者差別解消法が成立した。これらの国内法の整備を経て、2014 年 1 月、我が国の障害者権利条約の批准が承認されることとなったのである。

しかしながらこれらの制度改革において、精神科医療の問題点ついては、医療と福祉が混在し制度上の問題を多く含んでいる精神保健福祉法の抜本的な改正、強制入院などの見直し（障害者権利条約を踏まえ、自由の剥奪という観点からの検討、保護者制度の見直し)、退院支援の充実と地域生活への移行後における医療、生活面からのサポートの在りかた、精神疾患のある患者が精神病室以外の病室には入院できないこととなっている点、「精神科特例」の廃止、が検討事項となった。また労働・雇用については、精神障害者が雇用義務の対象になっていない等、障害種別による雇用義務格差の是正、福祉的就労の在り方について労働法規の適用を含めて検討することが議論された。これらの問題は解消したとはいえず、今後も障害をもつ人々を人権の主体と定めた社会の確立が求められている。

２．我が国におけるリカバリー概念の導入とピアサポートの実践

1)リカバリー概念の導入

我が国においては、1994 年には入院生活技能訓練法が診療報酬に組み込まれ、1995 年に精神障害者リハビリテーション学会が創設されるなど、90 年代は欧米のリハビリテーションの概念と技法が紹介され、臨床においても取り入れられた時代であった。しかしながら一方でリカバリーの概念については、先進諸国において多大な影響力があったのに対して、我が国では断片的にしか取り上げられなかったことが指摘されている（野中，2005)。2000 年以降、日本においてもリカバリーに関する文献や研究が紹介され（久永，2002 ；木村，2004a-c；半澤，2005；加藤，2005；島田，2006)、日本におけるリカバリー研究が行われるようになった。また「精神障害をもつ人たちが主体的に生きて行くことができる社会のしくみをつくる」ことを目指して活動する NPO 法人地域保健福祉機構が、2009 年より「リカバリー全国フォーラム」を開催し、精神

障害の当事者、家族、専門職が一堂に会してリカバリーについて考える機会となっている。

日本における精神障害者のリカバリーに関する研究については、幾つか行われてきている。岩崎ら(2004)らは、地域で生活する精神障害者 40 名を対象としてリカバリーの経験に関する面接調査を行い、リカバリーとは、傷を抱えながら新しい自分に成長することであり、誇りを取り戻す過程であるとしている。さらに小グループ形式でのリカバリーを促す看護援助プログラムを開発、地域で生活する精神障害者を対象に提供し、援助過程を質的に分析している。プログラムは対象者が対処のヒントを得たり気持ちを安定させる上で役立つとともに、リカバリーに不可欠な「自分への気づき」の獲得を促したと結論づけている（岩崎他、2005）

宮本（2007）は、米国と我が国おけるリカバリー促進活動に取り組む研究者や実践家への聞き取り調査から、ウェルネス(Wellness)に着目をすること、ピアサポートを効果的に用いることが大きな要素であるが、我が国ではピアサポートの体制が十分でないとまとめている。リカバリーを促すような関わりとしては、援助専門職者であるかないかに関わらず、対等な存在として関わることの重要性についても多く語られていたことを報告している。

千葉らはリカバリー尺度である The Self-Identified Stage of Recovery (SISR)の日本版を作成し（Chiba et al., 2010）、ピアサポートの経験が有る群のほうが無い群よりもリカバリーしていると結論付けている(千葉他、2011)。

米国で開発された精神障害者に対する科学的根拠に基づく支援プログラム(EBP)の 1 つである「Illness Management and Recovery(以下、IMR と記す)」について、日本に適した形での実践研究も行われている（加藤、福島、林）。

我が国における精神障害者のリカバリー研究は緒についたばかりといえるが、主に米国で長い文化的な歴史の中で発展してきたリカバリーを我が国に導入するのにあたり、文化的な要因を検討する必要があるだろう。我が国の精神保健医療福祉制度のあり方や当事者運動の流れという社会文化的背景との関係を含めて、精神障害者のリカバリーやピアサポートの経験を探究していく必要がある。

2)ピアサポートの実践

我が国のピアサポート活動の発展は、病院における患者会、精神障害者の仲間づくりや当事者活動、セルフヘルプグループなどの各地での活動において実践されてきたといえる（全国精神障害者団体連合会編, 1994； 半澤, 2001）。さまざまな場所で生まれた当事者活動が、1994 年に全国精神障害者団体連合会という全国組織として結実したことは、我が国の当事者活動における大きな歴史的出来事であった。

医学中央雑誌で「精神障害」と「ピア」をキーワードに検索し、その中から、物質関連障害、発達障害、認知症、学童・思春期の問題（不登校、ひきこもり、

いじめ、教育の場に関するもの）に関する文献、専門職の援助技術を主題とするものを除いた 122 件の文献をみると、ピアカウンセリングをテーマにした解説が 1998 年に登場し、2002 年頃から文献数はその後 1998 年～2013 年まで、毎年 8～17 件で推移していた。文献種類は、122 件のうち、会議録 41、解説 57、一般 5、原著 18、総説 1 であり、会議録、一般、解説には各地でのピアサポートの実践報告が多く含まれ、調査研究は全体の約 15%と少なかった。ピアサポートの活動内容・活動の場によって文献を分類し、最初に掲載された文献の出版年の早い順にみると、ピアカウンセリング、退院支援、ピアヘルパー、地域生活支援センター・地域活動支援センターでの活動、自立生活運動、当事者会、ピアサポートセンター、就労支援、クラブハウス、地域移行・地域定着支援、精神科病院での語り、WRAP、ACT、セルフサポーターとなっていた。その他海外の活動紹介、海外との交流、当事者の視点からの意見、課題と歴史、専門職によるピアサポーターとの協働に関する内容、専門職支援でピアサポートを活用した内容が報告されている。

米国のピアサポート実践の導入の形の代表的なものとして、一つには、身体障害者を中心として導入された障害者自立生活運動がある。カリフォルニアで 1970 年代に始まった障害者自立生活運動は、自立生活支援センターにおける同じ障害をもつ者によるピアカウンセリングをその活動の中心に据えており、米国においても障害者のピアサポートという活動を形成した大きな運動となっている。1970 年代に我が国で生じた身体障害者を中心とした自立にむけた運動は、1980 年代になって米国の自立生活支援センターの活動をする人々を招へいすることと結びつき、我が国初の自立生活支援センターが設立されることとなった（精神障害者ピア・サポートセンターこらーるたいとう，2003： 杉本，2008）。こらーる・たいとうは精神障害をもつ人々によるピアサポートを活動趣旨としているが、自立生活支援センターの理念を取り入れて活動しており、独自にピアヘルパーの養成などの取り組みを行い、様々な出版物の発行を通じてピア活動の啓発を行っている（精神障害者ピア・サポートセンターこらーるたいとう， 2003 ； 加藤,2009）。

精神障害領域で米国からのピアサポートに関する実践の導入では、医学中央雑誌の検索で最も早い 1992 年に報告が掲載された JHC 板橋会の活動が知られている（寺谷，2008）。同団体は、専門職が精神障害者の地域生活支援を目的に設立した団体であるが、ニューヨークにあるクラブハウスを日本にという呼びかけに答える形で、1992 年にクラブハウス「サン・マリーナ」、1996 年にセルフヘルプの拠点としての「ピアサポートセンターハーモニー」を設立、1998 年に地域生活支援センタースペースピアでの相談支援事業としてピアカウンセリングを導入してきた。カリフォルニアの「コンシューマー・セルフヘルプセンター」と交流することで、海外研修、国際交流、ピアカウンセリングセミナーを開催しており、これらの啓発教育は我が国のピアサポートの発展に実質的な影響を与えてきたと考えられる。

専門職が運営する事業所などで当事者が雇用されるようになってきたのは1990年代であると言われており、現在、地域活動支援センター、相談支援事業所、就労継続支援・就労移行支援事業所、グループホーム、ケアホーム等さまざま場所で雇用されている（相川，2012）。全国の地域活動支援センターでのピアサポーターの雇用については、旧精神保健福祉法時代の精神障害者地域生活支援センターの実施要綱にセルフヘルプやピアサポート活動が含まれていたことがその雇用促進の要因であることが推察されている（特定非営利法人ぴあさぽ千葉，2011）。平成8（1996）年度から創設された「精神障害者地域生活支援事業」制度では、実施要綱の「事業の実施及び留意事項」として「(6)自主的活動の育成　仲間作り、リーダー育成の観点から、自主的な活動を援助する。ピアカウンセリングなど、当事者の経験などを生かした運営方法を試みる。（厚生省精神保健福祉法規研究会監修，1998，p395）」とある。2010（平成22）年度から、それまでの「精神障害者地域移行支援特別対策事業」は「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」となり、ピアサポートの活用が明記され、ピアサポーターの活動費用が計上されることとなった。精神障害者地域移行・地域定着支援事業の実施要綱には、ピアサポートの活用として、「都道府県等は、精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点から、地域移行推進員による対象者の退院に向けた相談・助言、個別支援計画に基づく院外活動に係る同行支援等について、ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする。なお、ピアサポートの活用にあたっては、ピアサポート従事者に対して、活動内容、報酬、活動時間等の条件を明確にし、契約書等を取り交わすとともに、地域体制整備コーディネーターが助言・指導を行い、支援関係者と連携を図り実施するものとする。（厚生労働省，2013）」となっている。1980年以降、米国等のピアサポートの実践が直接的に紹介されることにより、ピアサポートという言葉も広がり、発展してきたものと予測される。

精神障害者のピアサポートに関する初の全国調査として、2009年度障害者保健福祉推進事業の一環として、全国の自治体および地域活動支援センターを対象とした調査が行われた（社会福祉法人JHC板橋会，2010）。全国1741の自治体、2687か所の地域活動支援センターを対象とした調査では、ピアサポーターによる活動を行っているところは約25%程度と低い値であったが、地域格差があり、人材育成や仕事をするうえでのフォローアップが課題として挙げられた。

また全米ピアスペシャリストの活動を紹介する形で、ピアサポーター雇用に向けた研修の実施や雇用ガイドラインの作成も行われ始めている（NPO法人十勝障害者サポートネット，2010；特定非営利活動法人ぴあ・さぽ千葉，2011；「精神障がい者ピアサポート専門員（仮称）育成ガイドライン」企画委員会事務局編，2012）。この育成ガイドラインをもとに研修が開始された。また2012年より全国ピアスタッフの集いが開催され、ピアスタッフをして働く人々が全

国的に会する場が形成され始めている（相川，2013）。ピアサポーターの雇用にあたってはこれまでにない新しい職種であることが強調され、援助者であり支援を必要とする人であることへの配慮が必要と指摘されている（「精神障がい者ピアサポート専門員(仮称)育成ガイドライン」企画委員会事務局編,2012)。研修やガイドラインは、それぞれの地域での活動にピアサポーターという特定の役割を職種として広め、雇用に関連した問題の解決に具体的な指針を与えるものとなるだろう。

我が国においてもこのようにピアサポートを仕事として行う人々が社会において力を形成しつつある。しかしながら一方ピアサポートは Mead(2003)の定義にあるように、仕事としているかにかかわらず、広く経験されるものである。リカバリーを生じさせる契機としてのピアサポートの全容が明らかにされることで、ピアサポーターという固有の職種の役割がより明確にされると考えられる。

Ⅳ．本研究にむけた示唆

以上の文献検討より、以下の点が本研究に対する示唆として得られた内容である。

1．リカバリーの定義はさまざまであるが、リカバリーとは単に症状がないといった医学的な回復を意味するのではなく、個々に異なる固有のプロセスであり、希望、エンパワメント、自己責任、生活の中の有意義な役割、関係などの要素を特徴とするものである。

2．リカバリーを促進する環境として、リカバリーを信じ支持するような関係、メンタルヘルスシステム、および社会環境が必要である。

3．リカバリーにおいてピアサポートが重要であることが明らかになってきているが、リカバリーの過程の中でピアサポートがどのような意味をもつかを解釈する研究は少ない。

4．我が国においては、長期入院から地域支援へと施策の方向性は示されているものの、今だ入院医療が中心であり、リカバリー概念の導入が遅れており、リカバリー指向の精神保健福祉施策は達成されておらず、これからの課題となっている。

5．米国ではピアサポートは、すでに新たな職種として固有の機能を担っている。我が国においても、患者会、当事者運動、セルフヘルプグループの発展とともに、米国から紹介されたピアサポートが各地で試行されており、全国的な組織にむけた活動が行われる途上にある。米国等の先駆的な活動の紹介とともに、我が国の精神保健福祉制度の中で発展してきた活動を結びつけていくとともに、我が国ですでにピアサポートやリカバリーを実践している人々の経験に基づいて研究が進められていく必要がある。

第３章　本研究における理論的前提

本章では、本研究が理論的前提とするDenzin(1989 / 片桐, 1992) の解釈的相互作用論について、その概要と本研究で用いる妥当性について述べたい。まず解釈的相互作用論の概要を述べ、本研究への適用の妥当性を論じる。次に解釈的相互作用論の特徴と、解釈的相互作用論の中で用いられる用語の定義を示す。最後に解釈的相互作用論で行われる解釈の過程と、それらが本研究の過程どのように関連するかを述べる。

Ｉ．解釈的相互作用論の本研究への適用

Denzinは「解釈的相互作用論」という名称について、「伝統的なシンボリック相互作用論者のアプローチと、ハイデッガーの解釈的、現象学的著書や解釈学に結び付く伝統を統合する試みを意味するものである（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p8)」と説明している。さらにフェミニストの社会理論、ポストモダンの理論、ミルズ、サルトル、メルロ＝ポンティによって定式化された批判的、個人誌的方法の著作にも影響を受けていると述べ、「人間経験のポストモダン期の意味を理解する研究を構築することがその目的である（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p8)」としている。

解釈的相互作用論は、「体験世界に直接接近可能にする試み(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p1)」であり、解釈的調査の焦点は、「人々が自分自身とその経験に与える意味を根本的に変容させ、形づくる人びとの生活体験にある(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p8)」のである。すなわち解釈的経験の主題は、個人誌的経験であり（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p45)、「人びとの生活の中の転換点を証言する物語、説明、語りの収集と分析に基づいている（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p46)」ものである。それは日常生活の平凡な自明視された特性や特徴を検証する他の解釈的アプローチと異なるものであり、「人びとの生活の中の転換点」である「エピファニー（劇的な感知)」に焦点をあてることを特徴としている（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p8)。

エピファニーとは、「人びとの人生に強い影響を与える相互作用的契機であり、個人の変容経験を創出する潜在性をもつ(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p9)」ものであるとDenzinは述べている。調査者はこれらの経験を詳細に記録することによって、一個人の人生において生ずる危機の契機を照らし出すことができるものであるという（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p9)。

解釈的相互作用論の使用についてDenzinは、個人的トラブル（例えば、妻を虐待することやアルコール中毒)とこれらの個人的諸問題をゆだねるために作り出された公的な諸政策や公的な諸制度との関係性を検討したい時のみに用いられるべきである（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p2）と説明している。DenzinはMillsを引用しながら、トラブルと問題の違いを明らかにしている。

トラブルは、「一個人の性格の内部で、また他人との直接的関係の範囲内で生ずる。トラブルは彼／女の自己、および社会生活の中で彼／女が直接または個人的に意識している限られた領域に関連している。……トラブルは私的な事柄である。すなわち、ある個人が自分にとって貴重な価値が脅かされていると感じる状態（Mills, 1959, p8 / Denzin, 1989 / 片桐, 1992,p14)」であるのに対して、問題は、「ある個人の限られた環境や彼／女の内面的生活の範囲をこえる事柄に関連している。問題はそのような無数の環境をひとつの全体としての歴史的社会の諸制度へと組織化することに関連している。……問題は公的な事柄である。すなわち、公衆にとって貴重な価値が脅かされていると感じられる状態（Mills, 1959, p8 / Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p14)」である。

本研究の主題は、精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの経験という個人的経験に迫ろうとするものである。精神障害の経験という個人的トラブルの中で、そこからのリカバリーの経験、ピアサポートの経験においては、人生に強い影響を与える相互作用的契機、すなわちエピファニーと呼ばれるような重要な契機が生じていることが予測される。また精神障害からのリカバリーやピアサポートという個人的経験は、社会文化的な背景、制度と関連をもっていることが文献検討から示されている。個人的経験と、個人的諸問題をゆだねるために作り出された公的な諸政策や公的な諸制度との関係性を検討するという解釈的相互作用論は、現在の我が国における精神障害からのリカバリーにおけるピアサポートの意味を理解することを可能にする理論であると考える。

Ⅱ．解釈的相互作用論の特徴

Denzinは、解釈的相互作用論の特徴として、以下を挙げている(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p16)。

１．実存的、相互作用的、個人誌的である

Denzinは解釈的研究が「実存的に経験された相互作用的テキストを収集し、分析する（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p17)」ものであるとしたうえで、その中にも個性記述的調査と法則定立的調査があり、個性記述的調査である解釈的相互作用論の特徴を示している(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p18)。法則定立的調査が現象についての抽象的一般化を探求し、非歴史的であり、一般的諸類型の発見を求めるものであるのに対し、個性記述的調査は、各々個々の事例が独自なものであることを前提としており、特殊化することであると述べている。

２．自然主義的である

自然主義的であるとは、解釈的相互作用論を実行するという調査の方法が、日常の社会的相互作用の自然な世界に位置づけられるということである(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p20)。

３．洗練された厳密さに基づいている

「洗練された厳密さ」とは、多重的方法を用い、様々な経験的状況を探し出し、体験的世界に根拠づけられる解釈の発展を試みるあらゆる調査者の仕事を描写するものである(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p20)。

４．純理論的であることと、応用的であることの両方が可能である

解釈的調査者には２つの基本的類型があるとし、一つは社会的文化的問題状況の有意味的解釈を構築する目的で純粋な解釈に関与し、社会相互作用に根拠づけられる解釈の構成を目的とするものである(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p22)。もう一つは、解釈的評価を行うもので、政策形成に関与し、問題を経験する人の視点から行われるものである(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p22)。後者の解釈的調査においては、あらゆる調査者は価値から自由であることは不可能であるとしている。その根拠について、ハイデッガーとガダマーを引用し、あらゆる調査者が先入観や解釈を、研究される問題へと持ち込むこと、研究者たちが解釈学的状況から自由になれないことを説明している(Heidegger, 1962; Gadamer, 1975 / Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p22)。そのうえで、研究者たちが調査される現象の優先的解釈を前もって述べなければならないことを指摘している(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p22)。

５．ポスト実証主義的であり、フェミニストの実証主義批判の上に構築される

解釈的パースペクティブは、非実証的で、ポスト実証主義者であるという(Lincoln and Guba, 1985, pp.29-33 / Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p24)。実証主義が「なぜ」という問いによる因果的説明を求めるのに対し、直接体験の研究や理解は「いかに」を問うものであると説明している(Denzin, 1989 / 片

桐，1992，p24)。また解釈的相互作用論は、会話や表現の概念―自由の様式を目指しているとしており、日常生活を形成する状況や経験の流れが、実験的、統計的、比較的、あるいは因果的コントロールや操作に従わないことを仮定している(Denzin，1989 / 片桐，1992，p25)。言い換えれば、あらゆる人間的状況は、新奇的、創発的であり、多層的で、しばしば葛藤する意味や解釈に満ちており、解釈主義的研究者は、これらの意味や矛盾の核をとらえようと試みるものであると述べている（Denzin，1989 / 片桐，1992，p25)。

６．ジェンダー、権力、知識、歴史、情動の社会的構成に関わっている

この世界はじっとしておらず、その世界の中に観察者が参与することによって発見されうるものであり、その世界は認識や観察者組織から独立していない。したがって「解釈的相互論者は、彼ら自身の経験世界が探究の世界の適切な主題であることを見出す。(Denzin，1989 / 片桐，1992，p26)」ものであるとしている。さらにフェミニスト研究からの示唆として、「日常生活の理解や解釈は、その世界のジェンダー的、状況的、構造的特色を考慮にいれなければならない(Denzin，1989 / 片桐，1992，p28)」ことを指摘している。権力は社会のあらゆる構造に浸透しており、調査に権力、知識と権力の密接な関係、情動がもちこまれるものであると述べている(Denzin，1989 / 片桐，1992，p31-33)。

歴史は、以下の４つの方法で調査過程に入るという。ⅰ．研究される出来事や過程が時間を超えて展開する。それら自体の内的歴史感覚をもつ、ⅱ．これらの出来事はより大きな歴史的社会構造内に生ずる、ⅲ．歴史は個人史や個人誌のレベルで影響を及ぼす、ⅳ．調査者は解釈過程に個人的、歴史的関係をもつ。歴史は権力や情動性と相互作用するものであるとしている(Denzin，1989 / 片桐，1992，p31-32)。

本研究では、一般化や諸類型の発見よりも、個別的なリカバリーというプロセスの中でのピアサポートの意味を探求することである。またポスト実証主義、自然主義の立場にたち、精神障害を経験した人のありのままのリカバリーの経験やピアサポートの経験を理解したいと考える。研究によるインタビューという力関係のある限定された状況について自覚しつつ、その場で、研究者が研究参加者の語りをともに生成し、ピサポートが個々人のリカバリーにおいてどのような意味をもつのかをともに探究し、そのプロセスをありのままに記述することとする。世界は変動的であり、解釈は新しく生まれかわり続けるという前提に立てば、本研究で提示できる解釈は、研究者と研究参加者による暫定的なものであるが、それはまた新しい解釈を生む素地となり、新たな知識を形成していくものと考える。

Ⅲ．解釈的相互作用論で用いられる用語の定義

解釈的相互作用論で用いられる用語の定義を以下のようにしている。本研究でも同じ定義を使用する。

１．解釈的

意味を説明すること。意味を解釈、付与する行為(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p5)。

２．解釈者

他者のために意味を解釈、通訳する人（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p5)。

３．相互作用（相互行為）

創発的な相互的行為を可能にするためにお互いに行為すること。人間にとって、相互作用は、言語の使用を含むシンボリックなものである。それゆえに「シンボリック相互作用」と命名される（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p5)

４．問題的相互作用

調査対象者の人生に主要な意味を付与する相互作用的継起。そのような経験は、人びとが自分たち自身や、自分たちと他者との関係をどのように定義するのかを変える。このような瞬間に、人びとは個人的性格をあらわにする(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p5)。

５．解釈的相互作用論

問題的なシンボリック相互作用において意味を付与する視点（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p5)。

６．解釈的相互作用論者

二人以上の人びとの間のシンボリック相互作用を含む問題的体験の解釈者である（Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p5)。

７．語り

「語り手および彼／女のオーディエンス（聴き手）にとって意義ある諸々の出来事の一契機を語る物語のこと（p46)」

Ⅳ．解釈的相互作用論における解釈過程

解釈的相互作用論において、世界における現象についての解釈は以下の６つの局面または段階から成る解釈過程によって行われると説明されている(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p66)。

１．調査上の問いの枠づけ。

２．現象についての先行概念の脱構築と批判的分析。

３．現象を捕獲すること。それを自然的世界に位置づけ、状況づけ、その多様な例を得ることを含む。

４．現象をカッコ入れすること。その本質的要素にまで還元し、その本質的構造と特徴が発見できるよう自然的世界から取り出すこと。

５．構成、またはその本質的部分、諸断片、構造の点から諸現象をもとに戻すこと。

６．文脈化、または自然的な社会的世界にふたたび諸現象を再配置すること。

本研究では、研究の背景および研究目的において、①の局面である調査上の問いの枠づけを定める。さらに文献検討において、これまでのリカバリーにおけるピアサポートの理解に関する研究についての批判的分析を行うものとする。

ピアサポートを行う個人の個人誌を対象とした調査は、現象の捕獲に該当し、その後の個人誌の分析を通じて、現象のカッコ入れ、構成、文脈化を行う。

捕獲では、「当該現象を具体的にあらわしている多様な事例と個人史を確保(Thompson, 1978 / Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p76)」し、「研究されている人の人生での危機とエピファニー（劇的な感知）を位置づけ(Thompson, 1978 / Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p76)」、「調査研究下にあるひとつのトピックスあるいは複数のトピックスに関して、当の調査対象者から多数の個人史、セルフの物語を得る(Thompson, 1978 / Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p76)」ことが行われる。

さらにカッコ入れと構成の段階を通じて、その本質的要素が解釈され、文脈化を通じてそれらを自然な社会的世界にさかのぼって位置づけることによって、その特徴を解釈し、意味が与えられる(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p84)。

文脈化は、現象について学んできたものを取り上げ、カッコ入れを通して、それが起こった社会的世界に、その知識を適合させることである(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p86)。文脈化は現象を、「相互作用している個人の世界の中で生き返らせ (Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p86)」、そして「研究されている人物の個人誌と社会的環境の中に位置づける、つまり人びとにとっての意味を取り出す。そして人びとの用語、言葉、情動で提示する。現象が普通の人びとによっていかに経験されるか、を明らかにする。(Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p86)」ものであるといわれている。すなわち文脈化の過程によって特定の個人の経験は、社会的な問題の意味として解釈が可能になるものと考えられる。

本研究は、精神障害におけるリカバリーとピアサポートの関係を実証的な枠組みで捉えようとするこれまでの研究への批判的な立場から発している。個々人の個人誌を通じて精神障害からのリカバリーにおけるピアサポートの意味を理解することを通じて、そこにある本質的なテーマや特徴を解釈し、それらを自然的な社会的世界に再配置することを通じて、我が国の法制度や歴史という特定の社会文化的な状況にある精神障害者の経験として理解できるようになるものと考える。

第４章　研究の対象と方法

Ⅰ．研究デザイン

Denzinの解釈的相互作用論に基づいた質的帰納的研究デザインとする。

本研究は、「６．本研究における理論的前提、(4)　解釈的相互作用論における解釈過程」で示した解釈過程を通じて行われるが、データ収集は、解釈過程における3段階「捕獲」に該当し、研究する現象に関連した個人誌を捕獲することである。データの解釈では、解釈過程の「現象のカッコ入れ」、「構成」、「文脈化」を行い、最終的に我が国における精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味を提示することとする。

Ⅱ．研究参加者

１．条件

研究参加者は、ピアサポートの一形態である電話相談（以下、ピア電話相談とする）を経験したことのある精神障害者20名程度とする。ピア電話相談を行っている精神障害者は、ピアサポートを行っており、ピアサポートの経験を語ることが可能であると思われるからである。参加者選定の基準は、以下の通りである。

1）20歳以上である者
2）精神疾患のために通院を必要としている者
3）2)のうち、本人の申告による病名が物質関連障害のみである者を除く
4）過去3年間のうちに、精神保健福祉施設あるいは障害者団体で自らが精神障害者であることを開示して電話相談をした経験が半年以上ある者

２．データ収集施設

研究参加者の募集に関して研究協力を施設に依頼する場合には、ピア電話相談を実施する精神保健福祉施設または精神障害者当事者団体等が対象となる。

３．データ収集方法

1)データ収集開始までの手続き

(1)データ収集施設への依頼

研究参加者の募集に関して研究協力を施設に依頼する場合には、その施設の施設長または団体の代表等に、施設用説明文書（資料1-1）を用いて研究の趣旨、研究方法、倫理的配慮などについて説明したうえで協力の依頼をし、協力への同意が得られる場合には同意書（資料1-2）への署名を得る。同意書は2部作成し、施設長または代表と研究者がそれぞれ保管することとする。

(2)研究参加者の選定

研究協力施設より同意が得られた後に、研究参加者の条件を満たす人に対して、研究者が説明文書（資料 2）をもとに研究の趣旨、研究方法、倫理的配慮などについて説明を行ったうえで、研究参加の意向がある人を選定する。以上の他に、研究者のネットワークを通じて、雪だるま式サンプリング法で研究参加者を募る。

2)研究参加者の決定

研究参加への同意が得られる場合には、研究参加の同意書（資料 2）への署名を得る。同意書は 2 部作成し、研究参加者と研究者がそれぞれ保管することとする。

Ⅲ．データ収集

１．期間

2013 年 2 月から 2014 年 3 月を予定。

２．データ収集方法

インタビューを行い、研究参加者である精神障害者がリカバリーにおいて経験したピサポートとなった出来事について、遡及的に振り返り、語りとして構成したものを文字化することでデータとする。

データ収集は、インタビュー・ガイド（資料３）を用いて、60-120 分程度のインタビューを対象者の状況に合わせて 1～3 回程度実施する。インタビューでは、研究参加者が「自分自身のリカバリーにおいてどのようなピアサポートを経験したか」について自由に語れるようにする。インタビューの場所は、研究参加者の希望を聞きながら、インタビューが可能なプライバシーの守れる静かな場所を選定する。

インタビュー内容は、研究参加者の了解を得て、筆記記録および IC レコーダーに記録する。1 回の面接ではデータ収集が十分でない場合や、その後の解釈の過程において必要が生じた場合には、1-2 回の補足インタビューを行う。面接の場では、話の要点や話し方の特徴などを筆記記録する。それらをもとに面接後、面接内容を要約し、研究参加者の様子の詳細や、研究者自身が気付いたことなどを記述する。

Ⅳ．データの解釈

１．逐語録の作成

録音されたインタビューは、インタビュー終了後できるだけ早い段階で逐語録に起こし、文字化した。逐語録全体を読んで、アブストラクトを作成し、研究参加者の簡単なプロフィールと語りの内容、インタビュー過程で研究者が気付いた研究参加者の特質や語りの内容等を含む、全体の印象を記述した。

逐語録の作成において不足や疑問がある点については、面接の後に、手紙や電話等で確認し、研究参加者の経験についての一定の理解が得られるようにする。

２．逐語録の解釈

逐語録の解釈はDenzinの解釈的相互作用論における個人誌を解釈する方法（ Denzin, 1984a, pp.-239-260 / Denzin, 1989 / 片桐, 1992, p62)を参考に、以下の手順で行った。

1)精神障害からのリカバリーおよびピアサポートに関連する相互行為が含まれる個人誌のテクストを確保する。
2)テクストをひとつの単位とする。
3)テクストを、精神障害からのリカバリー、ピアサポートに関連する主要な経験的単位に下位に分化する。
4)各単位について、隠喩や比喩のような言い回しについての言語学的分析を行うとともに、個人誌にそってその意味を理解する解釈的分析を行う。
5)研究参加者にとってテクストがどのような意味をもつのかについての一連の解明と解釈を行う。
6)テクストについての作業仮説的解釈を展開する。
7)これらの仮説的解釈についてテクストのその後に続く部分において点検する。
8)ひとつの全体としてテクストを把握する。
9)テクストの中に生じる多様な解釈を示す。

３．研究参加者によるデータおよび解釈の確認

一程度の解釈をおこなった時点で、研究参加者ごとに提示した解釈を読んでもらい、以下の内容について確認を依頼した。

1) 内容の間違い
2)論文に引用されて困るところの箇所
3)固有名詞の実名掲載、仮名掲載に関する意見
4)解釈に対する意見

Ⅴ．本研究の評価基準（信頼性・妥当性）

本研究では、Flick(2007／小田監訳，2011）による質的研究の評価基準の項目を参考に、以下の内容を評価基準として用いた。

１．データと解釈の信頼性

1)データの信頼性

インタビューガイドを作成し、事前インタビュー、インタビューごとに点検をすることを通じて、研究参加者がありのままの経験を語られるようにした。

2)データ解釈の信頼性

(1)Denzinの解釈的相互作用論に基づく解釈の手順を明確にしておく。

(2)逐語録と研究者の解釈とが判別できるようデータの成立過程を明確にした。

(3)得られた解釈を同じテクストや別のテクストで検証することを通じて、信頼性のある解釈を得るようにした。

(4)質的研究に詳しい指導教員のスーパーバイズを受けた。

２．妥当性

1)研究される現象と研究者の理論的立場との関係における妥当性

本研究は、精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味を明らかにしようとするものであり、それが語り手の視点からのみ明らかにできる点、また個人的経験を社会文化的な制度との関連から理解しようとする点において、Denzinの解釈的相互作用論に基づく質的帰納的研究アプローチの選択は、本研究テーマにとっては妥当性の高い方法であると考える。

2)インタビュー状況の分析による妥当化

研究参加者が彼らのものの見方と一致していないような証言を、インタビュー状況の影響で、意識的あるいは無意識的にしてしまうことがなかったかを、研究過程全体を通じて分析した。研究者の研究動機、研究者と研究参加者との出会いの経緯、研究参加者募集の方法、インタビュー状況を記録した。

3)研究参加者とのコミュニケーションによる妥当化

インタビューデータについて一定の解釈を得たところで、研究参加者に内容が正しいかどうかの確認と、意味の解釈についての意見を依頼した。

Ⅵ．倫理的配慮

本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を受けて実施する（承認番号2737）。研究にあたり、以下の倫理的配慮を行った。

１．自由意志に基づく研究参加の保障

研究参加の募集にあたっては、研究参加者に対して説明文書（資料2）をもとに、本研究の趣旨、研究方法、倫理的配慮等について説明を行った。研究へ

の参加は、参加者の自由意志によるものであり、研究参加を拒否した場合、あるいは同意した後にその意志を撤回した場合でも、いかなる不利益も生じないこと等を説明した。研究参加への同意については同意書（資料 2）への署名をもって同意したこととし、同意文書を 2 部作成し、研究参加者と研究者がそれぞれ保存した。またその際に同意撤回書（資料 2）を渡した。

研究の過程において、面接内容の記録、結果の公表における匿名の扱い等についても丁寧な説明を行い、研究参加者の意志を尊重してその求めに応じることを説明した。

２．予想される不利益とその対応

本研究は、研究参加者の精神障害からの回復やピアサポートの経験について語ってもらうものであり、これまでの回復やその過程でのピアサポートの意味について研究参加者自身が振り返り、理解を深める機会となることが予想された。しかしながら一方、その過程では発病時や病状の悪い時期などを思い出すこと等により、心理的な苦痛や動揺を引き起こす可能性も否定できないと思われた。そうした状況への対応として、面接中に苦痛や動揺が伺える場合には、面接の継続について研究参加者の意思を確認しながら、苦痛や動揺が最小限となるよう配慮した。悪い影響が継続する可能性がある場合には、面接を中断することを検討した。その場合には、後日、その後の様子についてフォローアップするとともに、研究参加の可否についても改めて研究参加者の意思を確認しながら、再検討することとした。

研究過程においては、指導教官からのスーパービジョンを受けながら、研究参加者の状況判断や対応の仕方についてのアドバイスを受けながら、面接による不利益が最小限となるよう配慮した。

３．プライバシーおよび匿名性の確保

研究参加者の氏名等個人を特定する情報については、データ収集のはじめの段階から連結可能匿名化し、個人認証システムのある USB メモリー等の電子媒体で保存し、鍵のかかる場所に保管した。データ分析の過程において、研究参加者に面接内容の中で匿名化する固有名詞などを確認し、結果の公表の際の匿名性を確保した。収集したデータは研究以外の目的には使用せず、研究終了後 5 年後には研究者が粉砕処分することとする。

第５章　結果

Ⅰ．研究参加者の概要

本研究の参加者は、20 名であった。研究参加者の募集の方法は、研究者が知っていたピア電話相談をしている施設や知人への依頼、ピアサポートに関連した学会等で個人への依頼、インターネット等で電話相談をしている場所を探して依頼、等を通じて行った。調査を行った地域の範囲は、関東地区から関西地区のあいだであった。

研究参加者の性別内訳は、男性 15 名、女性 5 名であった。年齢は、30 代 7 名、40 代 6 名、50 代 2 名、60 代 5 名であり、年齢の範囲は 31 歳（昭和 59・1984 年生まれ）から 69 歳（昭和 19・1944 年生まれ）であった。参加者が精神科で受けている診断は、統合失調症と診断されているものが 12 名、気分障害が 6 名、解離性障害が 1 名、診断名を聞いたことがないという人が 1 名であった。研究参加者の最終学校歴は、中学卒（高校中退者 2 名を含む）3 名、高校卒（大学中退者 3 名を含む）5 名、専門学校卒 1 名、大学卒 10 名、大学院 1 名であり、大学以上の学校教育を受けている者が約半数となっていた。これまでに婚姻を経験した者は 7 名であり、13 名は未婚であった。現在、7 名が単身生活を送っており、13 名は家族と同居して暮らしていた。研究参加者全員が、作業所等での福祉的就労を含めると、何らかの就労経験をしていた（表 1 参照）。

研究参加者 20 名は全員、調査時点においてピア電話相談を行っていた。ピア電話相談を行っている場所をみると、地域活動支援センター内で行っているものが 12 名、精神障害者当事者団体の活動として行っているものが 5 名、自宅で行っている者が 3 名であった。自宅で行っている 3 名は当事者活動を主催しており、その活動の一環として電話相談を実施していた。地域活動支援センターおよび精神障害者当事者団体で行っているものは、非常勤職員、有償ボランティアなどの形で、ピア電話相談に対する賃金報酬を得ていた。自宅で電話相談を行っていた 3 名は、電話相談を自発的に行っており、かかる経費を自己負担していた（表２参照）。

電話相談を開始するにあたり、ピアカウンセリングや電話相談に関するなんらかの講義や研修を受けた人は 17 名おり、2 名は本などで自分で勉強しており、特に何もしていないという人が 1 名であった。本研究の研究参加者がピア電話相談を開始した年代で、最も古いものが 1994（平成 6）年、次が 1996（平成 8）年であり、いずれも当事者団体での電話相談であり、それらは 1999（平成 11）年に地域生活支援センターが創設される前にあたるものであった。ピア電話相談の経験年数をみると、7 か月の者が 3 名、1 年以上 5 年未満の者が 2 名、5 年以上 10 年未満の者が 11 名、10 年以上 15 年未満の者が 1 名、15 年以上が 3 名となっていた。経験年数の範囲は 7 ヶ月から 20 年と差があった（表２参照）。

精神科初診の年代をみると、10 代が 4 名、20 代が 10 名、30 代が 4 名、40 代が 2 名となっていた。40 代に受診した 2 名は、うつ病であった。現在もすべての研究参加者が通院と服薬治療を継続しており、月に 1 回以上の頻度で通院していた。入院歴をみると、入院経験のないものが 8 名、1 回が 3 名、2 回が 2 名、3 回以上のものが 7 名となっており、多い人では、15 回以上、数え切れないといった入院をしている人もいた（表 1 参照）。

Ⅱ．研究参加者個人の語りから解釈されるリカバリーにおけるピアサポートの意味

精神障害をもつ人々のリカバリーにおけるピアサポートの本質的な意味は、大きく２つの意味で捉えることができた。1つは、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞であり、2つめは、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞であった。

ここでは、この二つの意味について、各研究参加者の経験とその解釈を用いながらその内容を説明していくこととする。

文中の「　」は研究参加者本人の語りを示している。「　」の中で、筆者が補足説明した内容は（　）として記す。「　」と「　」の間に示される（　）はインタビュアーである筆者の語りを示している。

１．他者との出会いによって固有の人生を生きること

研究参加者は、ピアサポートという相互作用によって、自分と異なる他者と出会い、自らの固有性に気づき、自らの固有な人生を模索するという経験をしていた。その内容は、１）精神病による画一性からの解放、２）固有の人生を模索する、という２つの様相としてみることができた（表 3)。

１）　精神病による画一性からの解放

(1)　Ａさんの経験

① Ａさんのプロフィール

30 代、女性。大学付属の私立女子高校に在学中、高校 3 年生の時に受験を目の前にして、突然意識を失うという状態で、病気の始まりを経験した。精神科での診断はてんかんと解離性障害であり、20 代前半に 2 回精神科への入院を経験しているが、20 代前半から 26、27 歳までの記憶がある部分すっぽりと抜け落ちてしまっているという。薬の服用を中断したりしながらも、通院、服薬を継続し、25 歳の時に作業所の見学ツアーで訪れ、ここなら通ってもいいと思える作業所に出会い、利用し始める。それをきっかけに作業所の関連施設である地域生活支援センター、グループホームを利用し、27 歳で実家から独立した。そこの施設では利用者の力を生かそうとする職員の意識があり、そこでピアスタッフとして働いていたＣさんという男性と出会い、同じ精神病であっても全く異なる経験をしている人がいることに気づくことになった。

その後Ａさん自身も地域生活支援センターのオープンスペースでＣさんと同じような仕事をするようになる。8 年前からは、地域生活支援センター（現在、地域活動支援センターに移行）でピア電話相談が行われるようになり、ピア電話相談の講義を受けてピア電話相談員となり、現在非常勤雇用でピア電話相談を行っている。ピア電話相談では、相談者に対して厳しい自分がおり、自分に

も他人にも厳しい自分というものを、同じ電話相談をする人々との関わりの中で修正している。生活保護の受給をやめることを目標に、司書の資格の取得をめざしてアルバイトをしている。

② A さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
:自分の固有性を再発見することによる人生を生きることの取戻し

A さんは、高校 3 年生であった 18 歳の時に、突然意識を失うという形で発病を経験し、精神科病院への 2 回の入院を含む 20 代前半の記憶が殆ど欠落している。記憶障害は、てんかんや解離性障害という疾患の症状でもあるが、A さん自身が振り返っているように病気を受け入れることができない気持ちや、そのことによって薬を中断することによる再燃などが、長期間の記憶を失うことの背景にあったと考えられる。精神病の発病は、進学を目標に生活していた 18 歳の若者にとって、長期間の記憶が欠落するほどの人生にとっての破滅的な出来事だったと思われる。

自分のために何かするという気持ちになれずにいたが、25 歳の時、偶然、「ソファーにゆったりと座って話をしている」緩やかな雰囲気の作業所に巡り合う。他のところは黙々と作業をしていたり、高齢の人が多く、自分の居場所として考えられなかったのだという。その作業所に通うことから、同じ法人の地域生活支援センター、グループホーム等へと活動の場が広がり、そこで精神疾患をもつ様々な人と出会うことになった。その関連施設では、障害をもつ利用者の力を生かそうとする職員の意識があり、その中でピアスタッフとして働いていた C さんとの出会いが、A さん自身が大きく変わる回復の転機となった。精神疾患を抱え、家庭の事情を持ちながらも普通に店番などをして働く C さんは大人に感じられ、自分も「何かをしてみたい」という気持ちが A さんの中に生まれ、C さんと同じピアアシスタントという仕事を引き受けるようになる。C さんとの付き合いは、仕事が終わって一緒に食事をするといった実際の生活経験の広がりとともに、C さんの病気や家族についての考えを聴く新鮮な経験となり、精神疾患をもっている別の人の経験する世界を理解する機会となった。

C さんをはじめとして、ピアアシスタントとして出会った人々と知り合い、話すことを通じて、病気をもっていても人の数だけ考え方や過ごし方があることを知り、「精神病になってしまった」というところから、病気になったけど「どう生きていくか」に考えがシフトするようになったという。

「やっぱり今まで家の中にいたわけで、I（地域生活支援センター）にも通ってはいたものの、私の中で知らないことってすごく多かったんですよね。なんだろう、見ていなかったものっていうが多かったんですよね。それで I に通うようになって、いろんな人と知り合うようになって、G（グループホーム）や I に通うようになって、私が家にいたころよりもいっぱ

いの人と知り合うようになって。話す機会も増えるわけで、いろんな人の考え方を聞き、また別の人の考えを聞きっていう、なんだろう、考え方だけじゃなくって、その人がどういう過ごし方をしてきたのかとかいうような、聞く機会とかを得れたわけで。そんな中で私がやっぱり考え方を変えたのは、今まで自分がもう精神疾患だっていうふうなすごい精神疾患だっていう自分に偏見を抱いていたものを、いろんな人と話をする、自分の立場と似ている人といろんな話をすることで、それだけいろんな、話した人の数だけ考え方とか、そういうふうな数になるわけで。それを知ることで私も、精神疾患っていうものに囚われていないで、確かに私は病気になっちゃったんだけれど、これからどう生きていくのかっていうことに考えがシフトしていったんですよね。」

そのような状況の中で、地域生活支援センターの職員からの声掛けで、ピア電話相談の講座を受講することになるが、講座を受けた時のことを「考え方がぐるんと 180 度くらい変わるような」体験として振り返っている。それまで病気を必死で隠してきたのが、病識をもって、病気を持ちながらも胸を張って堂々と生きていくという考えに触れることになる。

「自分が病気だっていうことを、必死に隠して、っていう感じを今までたどってきたので、そのピア電話相談の講義を受けることになって、まず自分の病気についてちゃんとした病識をもつっていうことや、必要以上ではないけれども、自分の病気について認識をもったりとか、人に、なんか胸を張ってって言うと語弊があるかもしれないんですけれども、そういうふうに、堂々と生きていこうっていうのかな。私、後から考えてみたら考え方がぐるんと 180 度くらい変わるような、そんな感じだったりとか。あとピアアシスタントとしてお仕事をするにしても、先ほどお話ししたとおり、人の話を聞くことが時たまある時に、どういう感じで人に向き合ってちゃんとお話を聞けば、自分の心も軽くなるし、その話した方の心も軽くなるしっていう、なんだろう、エンパワメントとはちょっと違うのかもしれないですけど、相互、なんでしょうね、お互いにいい関係をもてるっていうか、そういうふうな感じの講義を受けて、電話相談を始めたんですけれども。」

ピアサポートの仕事をする C さんや、ピアサポートで関わる人との出会いは、「精神病になってしまった」という画一性から、病気をもっていても考えも経験も異なるということを知る、すなわち自分の固有性を改めて発見する契機となっていた。特に電話相談員になるための講座での病気をもっていても堂々と生きるという気づきは、そのように生きる C さんの存在によって実感として迫ってきたものと考えられる。同じように病気をもっていても、人は一人一人違

うという世界の広がりがもたらされ、病気になったけれども、自分はどう生きていくかというところに立つ基盤となったものと解釈できる。

Aさんのリカバリーにおけるピアサポートの経験は、自分の固有性を再発見することによる人生を生きることの取戻しという経験であり、それはすなわち精神病になってしまったという画一性からの解放という意味を持ち、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができる。

(2)　Eさんの経験

① Eさんのプロフィール

30代、男性。大学4年の就職活動中に、卒業単位を取得しなければならないプレッシャーと就職がうまくいかないのではないかという不安の中で、統合失調症の発病を経験する。母親が大学の健康管理室に相談し、すぐに精神科を受診することとなる。その後、大学だけは卒業しておいた方がいいのではというデイケアスタッフの助言で、通学に往復5時間をかけて、大学を卒業する。卒業後4年間病気を隠して就労するがなかなか続かず、この頃が一番苦しかったと語る。「働かざる者食うべからず」という考えの父親から実家をでていくように言われ、途方に暮れどうしようかと母親と探し、入所できる援護寮や入所授産施設があることを知り、利用することとなった。そこで、病気を持ちながらも前向きに生活する人々と出会う。また同時に支援を受けられることの重要性を感じ、利用期限終了後にグループホームを利用して、現在は単身生活をする。グループホームと同じ法人が運営する地域活動支援センターでピア電話相談員となり、4年目となる。電話相談は常連の人が多く、寄り添うような思いで彼らの話を聞いている。今は解散してしまったが、以前に行っていたピア電話相談員が自発的に集まって話すグループがあり、そこでは考えも生き方も全くことなる人々との出会いがあり、それが自分自身のリカバリーに役だったと感じている。しかしながら現在求職中でいながら、精神的な健康状態が安定しない中で就職ができずにおり、今の自分はいきいきして生活するには遠く、リカバリーとはいえないと思っている。

② Eさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：普通という固定観念からの解放と多様性の中で自分の道を歩むこと

大学卒業と就職活動を目前にしての発病の経験、その後の病気を隠しながら仕事をするもののうまく行かなかった経験を、Eさんは「普通というレールからのドロップアウト」として感じることで苦しんだ。

「・・・24歳の時に大学卒業して、そのあと28歳くらいまで、社員でス

ーパーで働いたり、あとアルバイトでカラオケやさんとかあと・・みたいなところで働いてみたんですけど、いかんせん病気のせいももちろんあると思うんですけど、うまくいかないんですね。その仕事が続かない、やっぱり疲れちゃうのもあるし、うまく働けないんですよ。全部、クローズで病気を隠して普通のアルバイトとか普通の仕事してみたんですけど、で、その頃は、苦しかったですね。その今みたいに支援センターとかを使ったり、いわゆる社会資源との接点もまったくなくて、でもうまく社会と関われなくて。なんていうのかな、その頃が1番辛かったですね。20、大学卒業してから28歳くらいまでの間が。思ってたことなんですけど、普通に就職したり仕事したりして、普通にできるなら結婚したりして家庭をもってっていう、普通、世間一般でいう普通にすごく憧れてたんですね。その普通ができないっていう自分がいて、そのギャップっていうのかな、がすごい感じてるし、それで自分自身を責めちゃって苦しかったし、病気である自分が受け入れられなかったっていう表現が一番正しいですかね。」

働くことを基本と考える父親に家をでていくように言われ、生活の場を求めることとなるが、そのことにより援護寮、入所授産施設という場で支援をうけながらの暮らしをすることとなった。入所授産施設で一緒に暮らしながら仕事をする人びとは、Eさんにとって同じ病いや障害をもっていることを開示して付き合う初めての友であり、病気をもちながらも前向きに生きる人と一緒に過ごす初めての経験であった。病気を持ちながらも前向きに生きる人たちと関わることで、Eさんは病気をもっていても自分のできることを見ている人たちがいることを知り、普通から逸脱したことへ囚われることから解放され、楽になったという。またそこでの自分の悩みを話したり相談するという肯定的な経験が、支援を受けながら生きるということについての希望に影響を与えたものと考えられる。

「(入所授産施設には)前向きな考え方の人もいて、例えば、今自分だと病気だからこれもできないあれもできないっていう、できないこと探しみたいなことをしている自分がいたんですけど。そうじゃなくて、病気で例えばうまく体がキレが悪くてうごきが遅いとか、すぐ疲れちゃうとかいろいろあると思うんですけど、それだけどこれだけはできるっていう前向きな考え方をもってる人が何人か、特にN(入所授産施設)にはいて。・・・(中略)・・・やっぱり前向きな人は何人かいて、やっぱりそういう人に刺激を受けたんじゃないかなって今振り返ると思うんですけど。」

「今までは、そのL(援護寮)とかN(入所授産施設)に行く前は、なんか普通の、普通って言い方も変なんだけど、普通に就職したり普通に結婚したりっていうレールとか道があって、そこからもうはずれちゃうと全然

ドロップアウトで、人生じゃないみたいなガチガチの固定観念に縛られてたんですね。で、そこの固定観念に縛られなくなった、うん、さっき言ったことですね、が大きかったです。」

その後に利用することになった地域生活支援センターでは、知人がピア電話相談をしており、人の話を聞くのが好きなＥさんは興味があって、ピア電話相談を行うようになる。その後、ピア電話相談を担当する人たちと月に１度集まって自由に思うことを話すグループを経験する。そこでは同じ病気をしても働き方、生活の仕方、考え方、生き方が多様であることを知り、自分は自分の道を歩けばいいのかなと思うようになる。

「・・・Ｈ（地域生活支援センター）のよく知ってる仲間で月 1 回いろんな話をするっていうことを 2 年か 3 年ぐらいやってたんですけど、そこでやっぱり、なんていうのかな、その同じ仲間でもいろんなタイプの人がいて、その特に日数とか時間の短いアルバイトとかをしながらでも頑張って生活してる人とか、ゆったり自分のペースで働くこととかっていうことや、自分のペースで暮らしてる人とか、やっぱりいろんな生き方とかがあったり、いろんな考え方があったり。一番思ったのは、回復していく過程とか、リカバリーとかって、多様っていうのかな、いろんな考え方や生き方があって、で、自分らしさっていうのかな、僕なら僕、の道を歩んでいけばいいのかなっていうことを再認識させられる場でもあったし・・・」

「そこで仕事（他でしているアルバイト）の悩みをきいてもらったり、そこやめた後のことでも、やっぱりやることなくて、不安でしょうがないってことを仲間に話したり、そういうピアサポートチームでそういう安心してなんでも話せる仲間がいて、そこで自分をオープンにして気楽に話せるっていうのが、目に見えないけど、その回復への安定剤っていうのかな。自分一人だと、まあ今でもそういうことよくあるんですけど、こうでありたいとか、こうしなきゃとか、これが絶対いいんだろうなとか、個人、僕の固定観念とか価値観に縛られやすいんですけど、いろんなピア、病気をもった仲間とオープンに話すことによって、得られる多種多様な価値観とか、病気をもってもすごいいろんな生き方とか回復の過程があるっていうことを肌で実感できる場所、それはリカバリーっていうことを考えると大きかったですね。」

入所授産施設やピア電話相談員の仲間でのグループにおけるピアサポートの経験を通じて、病気であっても前向きに生きる人々と出会い、また病気であっても多様な考えや生き方や回復の過程があることを実感することになった。それまで病気になってしまったことで「普通である」ことから逸脱してしまっ

たという思いに囚われて苦しんでいた E さんであった。病気になったことが「普通からの逸脱」であるという苦しみは、「普通である」という固定観念があるが故であり、多様な仲間との付き合いから「普通である」ことの固定観念からも解放され、楽になる経験をすることとなっていった。そして自分は自分の道を歩むこと、すなわち固有性の気づきがもたらされていた。E さん自身は自分が生き生きとするためには就労が必要であり、今の自分の状態をリカバリーしているとは言えないと語っている。E さんは、現在も自分自身が生き生きと生きる道を模索している。

E さんのリカバリーにおいてピアサポートの経験は、「普通」という固定観念からの解放と多様性の中で自分の道を歩むという経験であり、それはすなわち普通からの逸脱として捉えられていた精神病という画一性からの解放という意味を持ち、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができた。

２）　固有の人生を模索する

ピアサポートによって自分と異なる他者に出会うことを通じて、それぞれが自分の固有な課題に気づいたり、自分なりの生き方を模索することにつながっていた。

(1)A さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：他者への支援を通じて自分の傾向を理解する

前述の A さんは、その後ピア電話相談をする中で、相談電話にでると無言のままガチャンと切られてしまう経験をし、自分が人の話を聴くのに向いていないのではないかと悩むようなった。しかし他の相談員も同じ経験をしていることを知り、そのことによって「私だけじゃない」と楽になり、それはのちに病気についても同じなのだということを理解する経験となる。

「ガチャンと切られていることについて、すごく私、人の話聞くの向いてないのかなとかそういう話で悩んでたんですけど。誰に話したのかな、そういうの、お互いやっぱり同じ立場の相談員さんと入っていると、やっぱりガチャンと切られてしまう人っていう人はいるわけで。一緒に電話相談終わって帰る時に、『私ガチャンって切られちゃったよ』そういう風な感じで、お互いへたれまくって帰る感じの時って、やっぱり電話相談で人の話をきいたりとか、ガチャンて結果切られちゃったとしても、なんていうんだろう、お互い同じ立場にいるのがわかるから、話すことで楽になるんですよね、心が。『私だけじゃないや』って。そういうのって後になって、まあ思ったんですけど、病気になったこと自体っていうのも、私だけが世界一人そうなっちゃったかっていうと、そうではないし、もっと苦しい立場にいらっしゃる方もいるわけだしっていうので、そこでも少しずつ、病気になったああどうしようから、少ーしずつ考え方っていうのは変わってきたんですよね。」

電話相談は傾聴だけでなく、ときには意見も言いながら、相談者自身が自分でこうしてみようという考えを自分で導き出せるようにもっていくようにするものであると A さんは考えている。このように電話相談はどのようにあるべきかについて真剣に考えるようになっていく。その過程で電話相談は実は傷のなめ合いなのではないかと厳しく思ったり、そう思うこと自体あるべき姿ではないのではないかと悩み続ける。それは「自分にも他人にも厳しい自分のような人」が陥りやすい考え方ではないかということを思うようになる。そのような逡巡のなか、電話相談の需要が高いことを考えれば、傷のなめ合いではないと改めて思うようになり、このように自分の考え方を改めたことは人間として変わっていった点であると自らの過程を振り返っている。

電話相談を始めて8年たった今もそのことで悩むことがあり、「電話をかける人達はいつまで自分の考えを丸投げして自分の考えを導き出さないんだろう」と思い、上から目線で一派ひとからげに「電話を掛ける人」＝「自分でものを考えない人」としてイライラする自分がおり、また「やはりそれは自分で考えるべきだと思う自分に悩んでいる。しかしそのことについて電話相談員やピア電話相談員の人から話をきき、その人なりの考えをきかせてもらうことで自分に還元して、もっとよい相談員であろうとする軌道修正ができるという。

「話を聞いていてどうしてもそれは自分で考えるべきでしょうとか、そういうのも時にあったりで、自分がピア電話相談員、ただの電話相談員っていうのではなくて、同じ立場の相談員っていうことで、話を聞いて一緒に答えだったり考えの方向性を見つけていくっていうものであるのに、なんか、どうしても、かけてくる人をなんていうのかな、みんな自分でものごとを考えない人っていうふうに、ひとからげにしてしまって。そのかけてくる人の姿は見えないわけだけれども、苛々としてしまう自分がいたりとか、そんな感じもあったんですけれども、やっぱりそこで、考え方をゴロンって変えてくれるのが、同じ話を聞く立場にいるあの専門の相談員でもいいし、ピアで話をきいている相談員でもいいんだけれども、そういう方とお話をしていろいろお話を聞かせていただいて、その人なりの考えをきかせていただいて、で自分に還元することで、自分ももっといい相談員であろうっていうふうにまた軌道修正できるっていうか。」

発病後、作業所の利用と同時に、親元を離れてグループホームに入居したAさんだったが、当時は「相談しない人」であったと自分を語るAさんは、当時の支援者らに勧められて、自分の内面をノートに書き、それを白板を用いて説明することで、人に相談することができるようになる経験をした。「相談できない自分」への専門家からの支援を受けながら、ピア電話相談での相談における悩みを相談するという経験が、自己の傾向の理解と、そのことを相談を通じて解決するという結果をもたらした。今もなお、ピア電話相談は傷のなめ合いではないか、電話をかけてくる人は自分で答えを出さないのかという思いに悩みながら、相談を通じて同じ立場で同じ問題をもつ人と同じ経験を分かち合うことは「自分だけではない」という思いをもつことができると同時に、違う考えを聞く機会となっている。そのことによって自分にも他人にも厳しい自分が、自分の考えを改めることができ、もっとよい相談員であろうとすることができるという。

Aさんは、ピア電話相談に取り組む中で、ガチャンと電話を切られてしまう経験に悩み、また相談者を自分で物事を考えない人というような厳しい目で見てしまう自分と向き合うことになった。もともと自分にも他人にも厳しいとい

うAさんが、電話相談の悩みを同僚に相談して同じ経験をしていることに安心したり、専門職の支援者に対して自分のことを相談するという経験をすることで、もっといい電話相談員であろうと思い、軌道修正するプロセスをたどっている。

Aさんのリカバリーにおいてピアサポートは、他者への支援を通じて自分の傾向を理解する経験であり、それはすなわちAさんの固有の人生を模索するという意味を持ち、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができる。

(2)Mさんの経験

① Mさんのプロフィール

40代、女性。結婚して2児を授かった後に離婚し、子供を一人で育てなければならないという責任感の中でうつ状態となる。現在は双極性障害と診断されているが、当時6年近くにわたってうつ状態と診断されており、恐らく発病後1年半くらいから躁うつの波を経験していたと思うと振り返る。うつが良くなっても、何もできないでいる自責感からリストカットや薬物の過量服薬による自傷行為を繰り返し、6年余りの間に15回の入退院をする。そのような状態からの回復の転機は、知人に誘われて地域生活支援センターに行くことで訪れた。そこは、病院と違って明るい雰囲気のところだった。利用し始めてまもなく、市内の障害者団体の会合で体験発表しないかと声をかけられ、人前にでることが好きなので、すぐに参加を決めた。今振り返ると、自分の体験を話すことで、リカバリーしてきたように思う。その後地元で開かれた当事者会に市内から150人もの人が集まった会に参加したことがきっかけで、仲間と3人で当事者会を立ち上げた。その後別の当事者会で電話相談を担当するようになり、3年になる。電話相談してくる人は、「わかるよ」と言って欲しいのだと思う。今までは福祉関係の人たちの前で体験を語ってきたが、本当に何も知らない人たちに向けて、精神障害をもっていても前向きに生きることができることを伝えたいと思っている。

② Mさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：楽しさを分かち合う仲間によって本来の自分を取り戻す

うつ病だと診断された後に、躁うつの波を経験し、自責感から自傷行為による入院を繰り返していたMさんの回復の転機は、一つには両極性の気分障害であることが正しく診断され、Mさん自身がそのことに対処できるようになったことがあるという。もう一つは回復の過程において、友人に誘われて病院とは違う明るい雰囲気の地域生活支援センター（後に地域活動支援センターに移行）に行くようになり、人前に出ることが好きだった持ち前の性格で、体験発表を

するようになり、人前で自分のことを話すことが多くなったことがリカバリーにつながったのではないかと振り返っている。人前で話すことは、自分の病気の人生はなんだったんだろうと考える機会になったのだという。

「それから地活（地域活動支援センター）に行くようになってから、支援センターでもやったか、結構、人前で話すことが多くなって、それが一番リカバリーになってるんじゃないかなと思うんですけど。」

（体験発表することがご自身にとってどんなふうにリカバリーにつながったと思いますか？）
「見つめなおすことができたんですよね。それまで主観的だったのが、客観的にこうちょっと違う目線で、私の病気の人生っていうのは何だったんだろうっていうのを見れるようになったのと、あと人からの質問に対して答える準備が自分の中でできたっていうのはすごい大きいですね。」

回復のきっかけになった地域生活支援センターは、病院と違って、明るい雰囲気であることに惹かれて通うようになったという。そこで職員から声をかけられて、それまで精神障害の人は参加していなかった市内の障害者の集まりに、参加することにした。もともと人前に出ることが好きなMさんは、すぐに参加を決めたという。その後、誘われて参加した地元での当事者会には、家族や関係者を含め、市内から150人もの人が集まっていて、こんなにも多くの精神障害を抱える人がいるのかという驚きとともに、何かおもしろそう、これを逃さずに何かしたいという気持ちになった。当時は自分に力がなかったので、人のためというより自分のためであったが、入院中であったにもかかわらず、3人で当時者会を立ち上げた。その他に、地域活動支援センターでは、友人と自分たちだけでクリスマス会を企画・運営したことが印象に残っている。その後自分の体験を雑誌などに投稿したり、体験発表をしたりしているが、その中で伝えたいメッセージは、辛いことばかりじゃなくて生活が楽しくなる工夫であり、特に当事者には昔いた「友達」を取り戻すことを伝えたいと思っている。

「あのね、一番驚いたのはH市内にこんなにいるんだっていうのは思いましたね、精神障害者が。」
（その時何人くらいいらしたんですか？）
「150人、まあ家族とか支援者も含めてですけど。」

（じゃあ150人もいらしてて。関係者も含めてだけど、こんなに人がいるんだっていうことに驚かれて。）
「これだけ求めてんのかなっていう。自分の通っている施設のメンバーもほとんど来てるんですけど、それ以外の人達が結構来てたのに驚きました

ね。」
（そんな大きい会だったのにＩ（会を主催した当事者団体）の人から３人いれば（当事者会の立ち上げが）できるよっていわれてやってみようって思ったのはどうしてでしょうかね？）
「おもしろそう。あと、なんかね続けたいっていうのはありましたね、なんか、せっかくこういういい機会があったんだからこれちょっと逃したくないって。」
（それはご自身のために？）
「そうですね、やっぱり、その時は自分が何かしたいっていうのがすごい強かったので、誰かのためにっていうよりは、まだね、人のためにっていうほど力なかったから。」

「・・・人の前でしゃべる時に、私がどうやって今明るい人生になったのかっていうのをお話ししたくて、辛いばっかりじゃないんだよっていうのを伝えたいっていうのはありますよね。」

「とかく当事者の発表っていうのは暗くなるんですよ。私はこういう経験をしてきて辛かったんですとか、こういうふうになるんですっていう。私も最初の頃はそうだったと思うんですけど、最近はそれがすっごい苦手で、私はこういう工夫をして生きやすくなったよっていうのを話したくてそういうメッセージ性を伝えたいっていうのはありますよね。」

「・・・今の当事者って友達がいなかったりするけど、よくよく考えて昔どうだった？いたんじゃないって、そういうのを思い出してみようよっていうメッセージ伝えてますね。」

Ｍさんは、躁うつの波の中で自傷行為を繰り返した辛く長い時期から、明るい雰囲気のある地域活動支援センターに通うようになったことをきっかけに、人前での体験発表をすることを通じて自らの人生を客観的に見ることができるようになってリカバリーしてきたという。体験発表、当事者会の立ち上げ、地域活動支援センターでの仲間とのプログラムの企画運営を通じて、Ｍさんは持ち前の明るさと楽しむことを取り戻していった。その過程には、ピアとしての仲間がいた。今では精神障害を経験した人に、辛いばっかりじゃないことを伝え、また全く精神障害のことを知らない人たちに精神障害をもっても明るく生きることができることを伝えたいという気持ちでいる。
Ｍさんのリカバリーにおいてピアサポートは、楽しさを分かち合う仲間によって本来の自分を取り戻す経験であり、それはすなわちＭさんの固有の人生を模索するという意味を持ち、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができる。

(3)D さんの経験

① D さんのプロフィール

30 代、女性。母親から暴力を受けることがあり、中学 1 年から養護施設での生活となる。高校を中退後、19 歳の時に、単身で上京する。20 歳の頃までに両親、兄弟とも死去する。上京後身体の状態が悪くなり、道で倒れたところを保護され、その後福祉施設で生活するようになる。その施設で睡眠障害があらわれたことから、職員にすすめられて精神科を受診、現在も通院、服薬を継続している。診断名は聞いたことがないが、自分では睡眠障害ではないかと思っている。その後アパートで単身生活を送るようになるが、福祉施設の職員から、精神障害者の作業所（現在、就労継続支援事業所に移行）を紹介され、利用することとなる。利用当初は感情を爆発させていたが、職員がそれを受け止めてくれたという。同じ法人が運営する地域生活支援センター（現在、地域活動支援センターに移行）でピア電話相談を担当して、約 5 年になるが、それは自分を受け止めてくれた職員に恩返しがしたいという気持ちで始めた。作業所で出会った人は自分を気遣ってくれ、また病気であるということを理解する道しるべになった。障害があって社会適応面で課題があると思うと一時落ち込んだ時期もあったが、大変な思いをしたからこそ人の痛みがわかると今は思っている。大変な時に自分を支えてくれたものは野球と競馬をみる楽しみであり、将来は、自叙伝を書き、精神障害をもっても生きていけるんだよということを伝えたいと思っている。

② D さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：病気を持ちながら生きることを理解する

D さんは長年精神科に通院しながら、自分自身はどこか具合が悪いだけで、精神病だと気がつかなかったと話す。作業所（現在、就労継続支援事業所）にきて、9 歳年上の男性と親しく話すようになって、自分は病気だと気づき、その男性が病気を持ちながら生きる道しるべをつくってくれたと話している。

感情を爆発させる自分をそのままに受け止め気遣ってくれたスタッフや周囲の人々との関係を土台に、同じ状況で作業所を利用する年上の男性の存在から、自分自身も同じ病気をもつものとして理解するようになる。それは病気だと思い落ち込むことでもあったが、同時に辛い経験をしたからこそ人の気持ちがわかるという肯定的な理解を生み出している。

「当初は、そう、自分が病気ってわからなかったんですよね。」

（そうですか？眠れなくなって精神科に行くようになって、ずっと通院は継続してらしたじゃないですか？それでも病気って感じはなかったって

ことですかね？）
「ただ調子悪くて行ってるって感じでしたね。」
（それが、なにかその時お話しすることで変わったんですかね？）
「いろいろ話してみて、まあ私が病気だって気が付くのに、まあその人は道しるべをつくってくれたと。」
（ふーん、どういうところで自分は病気ってこう思うことができたというか、思ったんですかね）
「やっぱり、朝早く起きれないということは、仕事にもつけないってこと、だから社会適応面っていうか。なんかねーちょっと、一部自分情けなくないか？って。」
（思いました？どっちかっていうとその時は自分が病気だって思うことで落ち込んだのかしら？）
「かもしれないです。」
（でも今になってみるとそれはよかったってことでお話し下さったのかしら？）
「苦しんだ時期があったから、苦しい人の気持ちがわかるっていう。」

19歳で単身上京し、福祉施設での生活の中で睡眠障害から精神科を受診し、その後長年にわたって精神科に通院、服薬治療をしてきたDさんであったが、病気と自分で思えなかったという。その後作業所を利用することになり、Dさんを受け止めてくれた作業所という場の中で、精神障害をもつ9歳年上の男性という具体的な人の存在を通じて、自分自身を同じ病気をもつ者として理解することになったと考えられる。

Dさんのリカバリーにおいてピアサポートは、病気を持ちながら生きることを理解する経験であり、それはすなわちDさんの固有の人生を模索するという意味を持ち、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができる。

(4)Nさんの経験

①Nさんのプロフィール

40代、男性。大学を中退し、ソフトウェア会社に勤めてまもなく、眠れなくなり、幻聴が聞こえるようになり、精神科を受診した。通院、服薬をしながら仕事をするが、服薬をやめたところ半年後に恐ろしい内容の幻聴が聞こえるようになった。デイケアを利用した後に、現在ピアスタッフとして勤める福祉団体が運営していた作業所を利用するようになり、19年が経つ。初めは利用者として、弁当やパンの配達、ホームヘルプサービスの保険事務などを長くしていたが、地域生活支援センター（後に地域活動支援センターに移行）の立ち上げの時に、施設内で当事者活動として回復者クラブをやらないかと声をかけ

られ、それからピアスタッフとして働くようになった。現在勤務する地域活動支援センターでは、障害をもたないスタッフと同じように電話相談を受け、プログラム運営も協力して行っている。勤務先にはもう一人ピアスタッフがおり、彼と協力して働いているためか、利用者の人たちにも協力してもらっていると感じている。今の施設長になってから、雇用契約を結んだり、健康保険に入れるようになったりと労働条件も改善されているが、一緒に飲みに行ったりするようになった最近になってようやく、スタッフとの壁を感じないようになってきている。これから両親の介護もするような年代になっていくが、今は現状維持で、今の職場で勤められるなら勤務を継続したいと考えている。

②Nさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：病気を持ちながらの生活を理解する

幻聴に悩まされながら企業で仕事をし、父親のすすめで単科の精神科病院ではなく総合病院に通院し、入院経験をもたなかったNさんは、作業所に来て、皆が自由に話をするなかで、障害をもちながら生活する人々の生活の仕方や、暮らしぶりを理解することになった。障害年金のことなども作業所にきて知るようになったという。

「行ってるところは総合病院で、A（現在Nさんが働く福祉施設）に来て年金ってものがあるんだとか、こういうふうにやりくりしてるんだってことがわかりましたね。どういう風に暮らしてるんだとか。」

Nさんは長い間幻聴に悩まされてきたが、今ピアスタッフとして相談業務をしながら、幻聴を経験したことのない職員では理解できないような、幻聴をもつ人の不思議な話も聞く事ができるという。

「統合失調症の人が不思議な話しててもこういう世界にいるんだなっていうことは長い話を聴いてても理解できる。Eさん（施設長）とか聞いてもなんかわかんない話聞かされたよって言うもの。」

作業所での仲間との交流は、Nさんに病気を持ちながらの生活を理解することを可能にした。その後、病気をもちながらもう一人のピアスタッフと協力して働きながら、同じ症状をもつ人々を理解し、ピアスタッフの仕事を継続している。

Nさんのリカバリーにおいてピアサポートは、病気を持ちながらの生活を理解する経験であり、それはすなわちNさんの固有の人生を模索するという意味を持ちり、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができる。

(5)0 さんの経験

① 0 さんのプロフィール

40 代、男性。中学、高校の頃から書痙に悩まされていたが、大学 4 年になり就職活動で困って、精神科を受診する。その後通院、服薬をしながらスーパーでの仕事をするが、忙しい職場で、手の震えだけでなく、脳が勝手に機能しているような違和感を感じるようになり、最後はお酒に頼るようになって、仕事をやめることとなった。薬物治療の調整を目的とした入院で、脳の違和感をなくす薬に出会い、劇的に症状が楽になる。医師からは一般就労を勧められていたが、クリニックと自宅の行き来だけで引きこもるような生活をしていので、自信をつけたいという思いで、精神保健ボランティア講座を受講した。受講した後に、3 ヶ月と期間を決めて作業所にボランティアに入ったところ、ピアスタッフのような立場で働いていた人に出会い、そこでの仕事に魅力を感じるようになって、地域活動支援センターでピアスタッフとして働くようになった。初めはピアスタッフは何をしたらよいのか、自分たち自身も周りの人もわからなかったが、一緒にピアスタッフとして働く 2 人で何でも話し合いながら、やってきた。最近ではピアスタッフがいるから相談してみたらという形で病院や保健センターから利用者の紹介があることがある。医師から改めて一般就労を勧められる機会があったが、今ようやく機能し始めたピアスタッフをここで結果を残さなくてはという思いもあり、現在の職場にいることが幸せだと感じている。

②0 さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：ピアスタッフとして働く意味を開拓する

病気を持ちながら勤務を続けてきた忙しいスーパーでの仕事をやめることとなり、クリニックと自宅の行き来をしていた 0 さんは自信をつけるために精神保健ボランティア講座を受講し、期間を 3 ヶ月と決めて作業所のボランティアに参加した。そこでピアスタッフとして働く A さんと出会う。A さんの仕事が終わるのを待って、夜遅くまでこれまでのことを全部話し、受け入れてもらうという初めての経験をする。その後も A さんは、作業所の組織のことや、支援の仕方などそれまで A さんが経験したことをすべて教えてくれたという。

「聴くっていうことに関しては A さんはもうすごかったですね。どこで学んだのか知らない、まあもちろんそのね、生活支援センターに C さんっていう職員がいたんですよ、まあその人にすごく影響されたことは確かなんですよ。C さんはこういう人だっていうのも教えてもらったり、こういうテクニック使うとか、ちょっとねその辺の細かいことは覚えてないんです

けど、生活支援センターでどういうことが起きてるかとか。」

その後3ヶ月の期間をすぎてもなお、そこにいることを望んで、働き続けることとなる。はじめはピアスタッフは何をしたらよいのかもわからず、また職員もわからなかったが、Aさんと話し合いながらやってきた。ピアスタッフとして働くことで、病気を持たない職員との間での軋轢を感じたり、利用者がピアスタッフに対して権威を感じてしまうような齟齬を経験することもあった。しかしながら、同じピアスタッフのAさんと話合いながら、スタッフに合わせることも覚え、利用者さんとの対応も学んできた。またAさんに勧められて精神保健福祉士のコースがある大学にも通い、卒業した。

「本当にいろんなこと話しましたからね。最初仕事なかったですよ。ピアスタッフって何やればいいんですかねって、ここへきてスタッフに。困ったんですよ、どこまで教えていいのって。守秘義務なんもないぞって。Aさんに＊＊大（0さんが通学した精神保健福祉士になるための大学）をすすめてもらって＊＊年に卒業したんですよね。」

「大変っていうか、本当に職員もわからないし、ここの利用者の方もわからないし、ピアスタッフって何？そういう感じで。僕らもやることないから向こうで煙草吸ってにこにこして話しかけたりして、なんかそんな感じでやってて、そのうち電話が指名されるようになったり、いろいろと仕事が増えて、そうですね、保健センターってあるんですけど、あそこで体験発表したりとか、徐々に徐々に、仕事が増えてって。」

「・・・ピアスタッフっていうのが自分たちでもわからなかったんで、毎日のようにミーティングっていうか話をしてて、どう思ったとかいう話をして、誰も教えてくれなかったし、二人でなんか、まあAさんの経験をもとに二人で考えたっていう形ですね。」
（0さんから見てAさんはいろんなことを経験してらっしゃいましたか？）
「そうですね。スタッフに対する姿勢も僕とは全然違ったから。」
（どういうところが違いましたか？）
「やっぱりスタッフにも事情があるっていう、こうせざるを得ないっていう事情があるってことをAさんは知ってて。僕が批判すると、そこはねって。僕上司が変わると体調崩して。苛々するんですよ、融通聞かない上司だったり、そうすると、『ねー、僕らが合わせなかったら組織っていうのは成り立たないんだから、どんなに価値観合わなくても合わせて』いこうって話にまとまるんですよ。」
（すごいですね。ピアスタッフっていう名称であっても、やっぱり何も組織上の雇用も保証も何も整ってないんですものね。）

「誰が守ってくれるんだろうっていうのはいつもありましたね。」

最近になって主治医から改めて一般就労をすすめられる機会があったが、今はピアスタッフとして働くことを望んでいる。今の仕事での給料では、親から独立して生活するのには足りないが、給料がよくても昔のような職場で働くのは嫌だと思うし、また今ピアスタッフとして上司に恵まれ、地域移行・地域定着の新しい仕事も始まり、保健センターや病院からもピアスタッフがいるからと利用者さんを紹介されるようになってきて、今仕事をし続けることが重要であると考えている。

（0 さんはこれからもやっぱりここの B で）

「そうですね。1 回、2-3 年前に改めて医師のほうから障害者枠で働いてみろって言われて。で、僕も迷ったんですけど、っていうのも今一番ハードな時代、日曜の午後しか休みがない時代に、僕のやってる仕事より楽な仕事ではるかにもっともらえるよって、今一人立ちできないでしょって。ピアスタッフなんて仕事続けて、50 になってからやればいいじゃないって言われたんですよ。僕がそこがすごく気になってて、今ピアスタッフが機能してて、機能しはじめたところで、もちろん嫌だったんですよ、一般企業で働くのが。でも見逃すのが、50 戻った時に浦島状態ですよ、もちろん社会で得るものも多いだろうけど、ここで得た人達とともに過ごすのもすごく幸せだったんで。もう親にも反対されたけど、医師の言うことは聞かずに。」

ボランティアのつもりで入った福祉施設で、ピアサポートを仕事とする A さんと出会い、A さんから教わりながら、二人で話合いながら、ピアスタッフという仕事を作り上げてきた。ピアである A さんに受け入れてもらい、A さんと協力することは、0 さんにこれまでの仕事とは異なる仕事の経験をもたらし、医師や親の反対があってもなお勤めを続け、これからも試行錯誤しながらピアスタッフという立場を作り上げていきたいという希望を生み出した。

0 さんのリカバリーにおいてピアサポートは、ピアスタッフとして働く意味を開拓する経験であり、それはすなわち 0 さんの固有の人生を模索するという意味を持ち、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができる。

(6)R さんの経験

①R さんのプロフィール

40 代、男性。大学 4 年の時にいじめにあい、卒業後も地域にそのことが飛び火しているような気持ちになって自宅に引きこもるようになり、自分の命が

狙われているように思う状況の中で医療保護入院をする。その後 9 年間のあいだに主治医に勧められて 9 回の入院をし、当時は薬の量も多かった。その主治医が治療にさじを投げ、クリニックの医師を紹介される。クリニックの医師は薬を 10 分の 1 の量に減らさなくてはいけないといって、デポ剤の併用とともに薬を大幅に減らしてくれた。その医師になってから自分の人生がようやく進むようになってきたと感じている。母親がある講演会に行ったのをきっかけに、作業所に行くようになるが、その作業所の施設長と話が合い、継続して利用するようになる。作業所では十分休息させてくれ、そのおかげで回復がすすんだと思う。作業所で知り合った友人に誘われて、自助グループや当事者会の活動にも参加するようになり、また地域活動支援センターにも出入りするようになる。当時、参加していた当事者会では、その地域で作業所の数を拡大していた専門職の活動に対して、対抗する意識もあり、作業所の理事として当事者が入ることを主張していた。しかしながらその後、地域活動支援センターで理解ある福祉の専門職と協働するかたちで、当事者講師を派遣する事業や、電話相談などのピアサポート活動を行うようになり、今はそのような専門家と協働した形でのピア活動が拡大していけばよいと思っている。当事者活動も世代交代の時期にあるが、若い世代では発病の経験が異なってきており、精神科病院での処遇や失ったもの、当事者活動がめざすものについて共通に理解することが難しいと感じており、新しい世代の経験に基づいたサポートが必要だと感じている。

②R さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分なりの当事者活動を模索する

発病してから 9 年の間に 9 回の入退院を繰り返したのちに、薬を 10 分の 1 に減らさなければいけないと言うクリニックの医師と出会い、ようやく自分の人生が開けてきたと振り返る。その後、知的会話を楽しむことができ、休息を十分にとらせてくれた作業所の所長との出会いがきっかけとなって、R さんは同じ障害をもつ仲間と出会うようになっていった。

「あの子はそやけど M（自助グループ名称）のその会報をね、年 4 回やったかな、あれを四苦八苦してました。ワープロと戦ってましたわ。（編集を）一手にやってましたからね。障害者定期刊行物協会の第三者郵便かなんかでやりたいがためにその条件がなんか年 4 回かなんとかで、2 ヶ月に 1 回だったら年 4 回、それをクリアするために四苦八苦してましたわ。」
（彼に誘われて N（別の当事者会名称）の例会に行かれるようになったんでしたっけ？日曜日の例会みたいのに行かれるようになって）
「クラブハウスですね」

作業所で知り合った友人に連れられて別の当事者団体の活動にも参加するようになるが、当時中心となって活動していた世代の人たちはさまざまな市民運動を経験した力のある人々だった。彼らは、地域で活動を拡大していた作業所のグループを代表する精神保健福祉士の D さんについて「打倒 D」言い、R さんに作業所の理事会メンバーに当事者として参加するように言ったという。しかしながら実際に会ってみた D さんは R さんたちの意見を聞きながら、協力的に当事者活動をサポートしてくれる人であり、悪い人には思えず、いろいろな話をするようになっていった。

「いやその時一番中心世代になってた、3 人ともまともにね、精神の分野でなくても、普通の市民社会でもリーダー格のような人が、成田闘争でこっちに入れられたとか、左翼ちょっと左の系のはあるんですけど、だいたいリーダー格ばっかりですねん。」
（学生運動とか、世代的に。）
「そうです。そうです。その次の世代にもうちょっと半分位バトン渡してるんですけど、僕らより 5 年か 10 年くらい上の世代なんですけど、ちょうど 3 人まともにねリーダー格です。リーダー格でなくてもしっかり働けてる、なんかね、ちゃんとした人だとか、もしくは割合物分りの良い人もおったりとかね。だからやっぱり、逆にその世代が良すぎて次が育つかなあと思ってたんです。どう来て、どう育ててつないでいくんかなあというのはその時から心配してたんですけどね。」

「L（地域活動支援センター）に本格的に来る前から D さんと知り合ってたんです。M（自助グループ）のもんが P 市の作業所をどんどんどんどん広げていくっていうか、今も独立してますけど、どんどん 15 箇所くらいありますけど、そのくらいまで広げていく段階の時に、僕らの親分みたいのも、『お前がオブザーバーとして理事会に参加させるべきや』みたいな感じで、その時は『打倒 D』みたいなそういうふうに植え込まれてたんですよ。」
（へー、そうですか。）
「そうそう、それで月に 1 ぺん行っててね、僕もしゃべりっていうか黙っておられのんですわ。言うてくあいだに 3 回 4 回くらいたってから、あれちょっとなんかそんなこの人悪い人とちゃうぞみたいな、そんな言われてるような悪い人ちゃうぞって思ってきて、それから逆に協力的になりましたわ。」

精神保健福祉士である D さんと一緒に始めた地域生活支援センターで当事者を派遣する事業も 10 年目を迎えた。今は、専門職と当事者が協働して、専門職も自己実現するような相互のエンパワメントが実現する関係が大事だと

いう思いで、Rさんたちのようなスタイルの活動が全国に拡大することを願っている。当事者自身も新しい時代の、精神科病院での非人道的な処遇などを経験したことのない若い人々がでてきており、彼らの経験がこれまでの当事者の経験では捉えられなくなっているとも感じている。

「＊＊（R さんが地域活動支援センターで行っている当事者講師を派遣する活動）が、ちょうどね、回数おおてへんけど、116（回）とかなってるんですけど 120（回）のはずなんです。ちょうど 10 周年なんです。準備会から始めましてね。ちょうどDさんに、連れられて『やっていけるかなあ』と聞いてくれて、そのいろいろやっていくうちに、まあその僕としてはなんて言っていいかな、それまでも＊＊さんとかね、もしくは今でもそうですけど、もう何が何でも当事者主体っていうのは言いすぎな感じがしてたので、ともすれば当事者勝手主体っていう感じのを受けるところがあったのを僕は苦々しく思ってたんですよ、だからもちろん主役をね、こっちにしてもらいたいというのは要求するというか任せて欲しいところはあるけど、自分らでやって勝手にできるかっていったら、例えば事務仕事とか、安定して何かをするっていうのがだいたい苦手なんで、当事者でうまいことする、のは立ち行かんだろうなあと思ってて・・・」

「・・・Dさんは支援者じゃないですか、福祉のワーカーじゃないですか、そこで例えば若い職員の子らがね、その僕らを基本的にああゆう人らはエンパワメントとする、パワレスなところを支えてエンパワメントして、僕らが自己実現を図るのにサポートしてくれるっていう役割だけど、ほんなら向こうはそれだけで終わるんだったら、なんていうかな僕は利用してるだけですよ、お前ら協力せいって。なんかね、だから僕らのサポートを通じて、自己実現するのをサポートすることを通じてやっぱり福祉のワーカーらもそれで自分なりの自己実現を果たすようになるのが理想なんじゃないかって、まず理想はそうだろうなって、現実はそこまでなかなか埋めあわせれないけれども、そうなるのがまず理想やろうなと。だからそのワーカーと当事者とのパートナーシップっていうかね、信頼関係を基礎として、わからんことはわからんと聞いたらええし、まあ、そうそうお互いさまなんだから、この分野でパートナーシップで進めていって、例えば同じ当事者派遣講師でなくても、そのピアの進めることをね、福祉のワーカーとの信頼関係を基礎にしたパートナーシップとして進める一つのパターンとして認められたいということですわ。でそれで地方とかね、もちろん東京も地方もそれを刺激というか、それをいいと思ったらどんどんどんどん繁殖してくれてったらええと思ってるんです。」

9年間に9回の入退院を繰り返した後に、クリニックの医師との出会いによ

って、また知的会話を楽しむことができる所長のいる作業所で十分な休息を取ることによってRさんのリカバリーは進んできたという。活動が広がる中で、当事者活動をする先輩や仲間との出会いを通じて、当初は専門職と対立する立場をとっていたが、次第に理解ある専門職と協力しながら当事者活動をすすめていくという自らの考えを深めるようになっていった。

Rさんのリカバリーにおいてピアサポートは、Rさんなりの当事者活動を模索する経験であり、それはすなわちRさんの固有の人生を模索するという意味を持ち、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができる。

(7)Gさんの経験

①Gさんのプロフィール

30代、男性。小学校1年の時のいじめをきっかけに不登校となる。12歳から緘黙の症状と同時にうつ症状、不眠がでて、何をしていてもやる気がおきない状態になった。中学3年の時に突然近所の人が悪口を言っているような幻聴が聞こえ、内科を受診したが、服薬は拒否した。通信制高校を中退し、小児精神科に行き着く頃には自分でももう薬を飲まなければならないことがわかり、それまでは病気ではないと思っていたが、18歳くらいから自分でうまく受け入れて服薬治療を開始した。定時制高校に進学し、その後大学を卒業、福祉の専門学校に進学する。その頃に統合失調症という診断名の告知を受ける。統合失調症では病気が寛解してもフルタイムで働けない人がいることを知り、ショックだった。その後体調を崩し、福祉の専門学校を中退する。主治医のすすめで通うようになったSST（Social Skills Training、社会技能訓練）の先生との出会いが回復の大きな転機となる。これまでの経験をどのように理解したらよいのか、その先生との関わりの中で学ぶことができた。そのお蔭で、地域活動支援センターに行くこともできるようになり、そこでピア電話相談、地域移行・地域定着支援などをピア活動として行っている。一緒に活動を行う人たちをみるともっと体力のある人たちもおり、あまり先のことを考えず、足元を固めて体力を取り戻していきたいと考えている。

②Gさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：今の自分の課題を理解する

SSTの先生との出会いを通じて、自分なりに自分の不登校の経験を理解できるようになったGさんだが、本当に回復してきたという実感はインタビューをしたつい先月くらいであるという。まだ疲れやすいところがあり、今の状態を安定させて、体力をつけることが自分自身の課題であると考えている。地域活

動支援センターでピア活動する人たちは、Gさんより年上だが、自分自身もそのくらいの年になれば、もっと回復するんじゃないかと思うことが励みになっている。

「ちょうど先月くらいから本当回復したなっていう実感があるんです。だからまだ気持ちが固まっていなくって、何事にも体力が必要だから。完全に寛解っていうんですか、してから1か月しか経っていないので、この状況を安定させることと、体力をつけることしかなくって。これから何かやっているとでてくるかもしれませんけど。ピア電話とか退院促進やってる人をみていると、もっと体力のある人がいるんで、ピア電話とか退院促進とかの仕事を掴んできたんで、もっと掴みたいなって。思うのはいろんなことを経験してみたいと思うんです。今そこに入ってきたばかりなんで、また戻っちゃうことがあるので、それが起きないようにすすめていこうって思ってます。」

（ピア電話相談とか、その方たちのなかで学ぶこととか、こういう風になってみたいなって思うことありますか？）

「学ぶことっていうのは、やっぱり私より年上の方が多いので、逆に私もそのくらいの年になればもっと回復するんだって思って。それが励みになります。人それぞれ得意な面とか苦手な面が違うじゃないですか、だから、そこまで自分の足元固めてそのうえで、目標をもって。自分の課題を整理するのがようやく終わったばっかりなんで、それが終わったら人のことも考えるので、そこまで考えたことないですね。そういうこと考えてしまうので。」

（ある意味余裕がありますよね、その時にご自分の思ったことを、その時その時の課題をやっていこうって。）

「そうです。それはいつも考えています。先を考えてもしょうがないから。先のことをそうすると意味がないから。」

現在、ピア電話相談をするようになって、同じような相談のパターンの人がいることがわかるようになり、仕事をしているというのはそういう感じなのではないかとわかるようになってきたという。もっと仕事を掴んでいきたいという思いとともに、いろいろなことを経験したいと思っている。なので、それまでの間に、あまり先のことは考えずに、今足元を固めて、体力をつけて体調管理をしっかりしていくということを自分の課題と考えている。

ピアサポート活動を一緒にする人々は、Gさんの回復像を支えており、ピアサポート活動で確実な仕事の実感を掴む経験は、Gさん自身がこれから先の回復を確かなものにするために体力を付けるという今の課題を明確にし取り組むため契機となっている。

Gさんのリカバリーにおいてピアサポートは、今の自分の課題を理解する経

験であり、それはすなわちGさんの固有の人生を模索するという意味を持ち、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができる。

(8)Hさんの経験

①Hさんのプロフィール

40代、男性。中学2年の頃友達に身体のことについて言われたことを気にするようになり、19歳で精神科クリニックを受診した。精神科薬を頓服で使用しながら大学に通学し、大学3年からは福祉のゼミに入り、友人もできて楽しい大学生活を送ることができた。身体障害者の介護施設に実習行き、大学卒業後別の身体障害者の介護施設に就職して単身生活をしながら1年ほど働くが、労働条件が悪く、だんだんと具合が悪くなる。音楽がそれまでと違うように聞こえたり、体感できるようになったりして、辛い状況で過量服薬し、精神科病院へ搬送され、1年ほど入院となった。退院してからは10年くらい自宅で好きなことをして過ごした期間があり、通院するクリニックで友人もできたが、友人たちともバラバラになってしまい、通える場所を探して、現在利用する地域活動支援センターに通い始める。現在利用して4年目になるが、今では地域活動支援センターに対しても愛着がわき、オープンスペース（プログラムをしたり、プログラムのない時には自由に過ごす交流室のようなところ）に週に2回ほど来て、新しく来た人が来やすいように声をかけたり、プログラムの司会を引き受けたりするかたちでピアサポート活動をしている。職員に声をかけられてピア電話相談員の養成講座を受けてみたところ、身体障害者の介護をしていた頃を思いだし、やってみようかと思うようになる。回復に最も貢献したのは母親だと思っているが、もし母親がいなくなっても現在の地域活動支援センターのスタッフに相談できると思うし、今行っているピア電話相談や退院促進支援の仕事をしていきたいと思っている。

②Hさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：自分の人生を生きていくことを引き受ける

Hさんの同じ病いをもつ人との関わりは、親しくなることと距離を取ることのあいだを揺れてきたものであった。入院した時には同室者と親しく話すことができたことをよかったと思っているが、同時に、怖かった経験や殴られた経験もしている。また入院やクリニックでできた友人との付き合いについて、精神障害に障害をもつ人の人との距離感の取れない難しさとしても語った。現在は、地域活動支援センターのオープンスペースでプログラムの司会などの中心的な役割をピア活動として行っており、新しく来る人の定着に気遣いをしながら、友人ではない距離感を保つことを大切にしている。しかし同時に友人も欲

しいと思っている。

それは諦めにも似た気持ちというが、それまでは友達と一緒に行きていくと思っていたのが、精神障害をもって生きる人たちとの付き合いから、人は一人で生きていくのだということを理解したという。それは一人ぼっちで生きていくこととは違うが、一人で生きることなのだという。

「・・・なんか一人ぼっちで歩いて行かなきゃいけないんだっていう、そういううえで友達とかを作るっていう感じで、はじめてK病院にいってからはじめてそう思いましたね。今までは普通に友達と一緒に行きていけばいいやって思ってたんだけど、あんまり人と深くつきあわないほうがいいのかなとか思う時もあったりして。・・・」

「・・・一人ぼっちじゃないんだけど、一人で歩いて行かなきゃいけないっていう。」

（ご自身を含めて）

「昔の介助してた頃とは考え方はだいぶ変わりましたね。身体障害の人と一緒にやっていくんだと思ってたんだけど、実際はE（ピア電話相談の養成講座で見学した身体障害者の地域生活を支援する事業所）みたいに、身体障害の人たちもそれぞれ一人で歩いていかなきゃいけないんだって思いましたね。ちょっとあきらめにも似た感じがして。わかりやすくいうとコミュニケーションがとりづらいと、精神障害の人は。そこは僕も壁なんですけど。・・・」

Hさんはかつて支援者として関わった身体障害をもつ人々、病院や地域活動支援センターなどで出会った精神障害をもつ人々との関係について、考えてきた。同じ病いをもって生きる人との付き合いやピアサポートのなかで、Hさんは障害をもちながら自分の人生を一人で歩かなければならないことを実感している。現在は家族との今の暮らしを幸せだと思い、最も自分の回復に影響を与えた人は母親だと思っているHさんであるが、母親や父親が亡くなったあと、いずれ家を出て一人で暮らしていこうと考えていることについて語っている。

Hさんのリカバリーにおいてピアサポートは、自分の人生を生きていくことを引き受ける経験であり、それはすなわちHさんの固有の人生を模索するという意味を持ち、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞の例として理解することができる。

２．他者の幸せに自分を生かすこと

これまでみてきたリカバリーにおけるピアサポートの本質的な意味は、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞というものであり、すなわち、ピアサポートという自分と異なる他者との出会いによって、精神病という画一性から解放され、自らの固有性を発見し、模索する、すなわち自らの人生を生きるという局面に立つことでリカバリーにつながるものであった。

ここでは、もう一つの本質的な意味である、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞をみていく。それは、ピアサポートという相互作用において、病いの経験によって傷ついた弱さを抱えた他者に対して、自分を生かすことであり、1)痛み・気遣い、2)ありのままを受け入れてもらう経験、3)つながり・連帯、4)他者に対する有責感、5)他者支援に自分を生かす、6)意味ある人間関係を本質とする仕事、という 6 つの様相としてみることができた（表 4)。

研究参加者の経験を参照しながら、それぞれの様相を述べていく。

１）　痛み・気遣い

＜他者の幸せに自分を生かすこと＞というリカバリーにおけるピアサポートの意味は、相互行為のなかで他者の痛みを感じ、気遣うという様相としてみることができる。ここでは C さんと E さんの経験からその様相の詳細をみていきたい。

(1)　C さんの経験

① C さんのプロフィール

30 代、男性。地方の大学で単身生活を送っていた大学 3 年の時に症状を自覚し、自ら近くの精神科を受診する。うつ状態という診断で通院と服薬をしながら大学生活を送るが、大学卒業時に就職が決まらず、そのまま大学院に進学する。大学院では、指導教授と同じゼミの友人や後輩からたくさんの支援を受ける経験をする。大学院修了後実家に戻るが、アルバイトが続かず人生が終わったと感じて自殺未遂を図り、強い薬の作用もあって 2 年間ほどほぼ寝たきりの状態になる。その頃に医師からは統合失調症の診断名を告げられる。インターネットを検索して見つけた統合失調症の当事者会にときおり参加するようになり、それ以外は寝たきりの生活の中、インターネットで「寝ながらチャット」をして統合失調症をもつ人達とインターネットでのつながりを広げていく。インターネットを通じた関わりのなかで、その仲間で何かおもしろいことができないかと話し、当事者が話し合う場をそのまま掲載するという内容の統合失調症の人向けのウェブサイトを仲間と数人で運営するようになる。「寝ながらチャット」する頃から、同時に各社の携帯電話を数台持って電話相談も開始する。その後短期間の日雇いアルバイトを開始し、就労支援センターの登録を経て、現在は企業で週 5 日の勤務をしており、仕事以外の時間で、ウェブサイトの運営や関連の活動、電話相談を行っている。

② Cさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：痛みをケアする相互関係

Cさんの電話相談は、ウェブサイトの運営とともにボランタリーに行っているものであり、C さんは電話相談でつながった関係を長く続けているという。なぜ電話相談でつながりを持ち続けるのかという筆者の質問に、Cさんは精神障害をもつ人がコミュニケーションが苦手であることをあげ、自らも小、中、高といじめにあった経験について言及している。

「まあピアサポートはお互い、まあ最初なんでもしゃべれるまでは結構何回か電話してっていうのは。だから、初めての人は、今日はじゃあこの辺でって感じ。G さんに電話すると延々G さんしゃべるんで、G さんそろそろ僕切るよって。」
（メールでみなさん困って連絡があるからっていうのはあると思うんですけど、Cさんが電話をかけて継続してつながっていこうっていうふうに思うのはどうしてっていうと変な言い方かもしれませんけど、何でですか？）
「・・・その精神の疾患を抱えている人の特徴として、コミュニケーションが苦手な人が多いなっていう風に感じて、自分で全部こう誰にも話さないで抱えこんじゃって、ずーっとこう。」

（ご自身はご自分が人と付き合うのが苦手とかそういうことを感じたことはあったんですか？）
「ありましたね。あんまり大勢の中よりは少人数の中のほうが。・・・（中略）・・・小学校、中学校、高校とずーっとそうですね、いじめにあってたんですね、小中高といじめにあってて、そういう中で体調崩してて･･･」

Cさんは発病して間もない大学院時代に多くの人達に支えられた経験もしており、ウェブサイトの運営を通じて、同じ状況にある人びととの支え合いも経験している。さらにその後就職した企業には、先に入社していた精神障害をもつ先輩や身体障害をもつ先輩がおり、彼らに支えられて今の仕事があるという思いもある。
ウェブサイトや電話を通じての様々な相談に答える活動は、C氏自身のいじめの経験、身体をもって感じる痛みの経験を他者の経験の理解の基盤としながら、同時に支えてもらう、ともに支え合う経験を合わせてもつなかで、それを自ら具現することであった。

「2年たったくらいでどうして僕がこの会社に入れたんだろうと思ったら、

同じ病気で先にP（Cさんが現在勤務する企業）に入ってた人がいたんです。女性で。その人が精神で入社してて、土台ができてたから、僕たぶん選ばれたんだろうなって。」

「で、隣に座ってるベテランの社員さんは身体に障害を抱えた人で、電話の口調はもう喧嘩なんです、喧嘩常套みたいな、電話切ったあともブツブツブツブツいって。でも・・・その人からなんか障害をもってても働くっていうのはこうゆうことだよみたいのをこう教わったかなって。」

ピアサポートは自らの痛みとしての経験を他者の中に感じることであり、それを気遣い、ケアする経験になっているのと考えられる。他者をケアすることは、自らの痛みをケアすることにもつながっており、ケアすることで回復への力を得ることができるのではないだろうか。

Cさんのリカバリーにおいてピアサポートは、痛みをケアする相互関係としての経験であり、それはすなわち自分の痛みの経験をもって他者の痛みを気遣う意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(2)　Eさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：痛みに寄り添い相互に支え合うことによるエンパワメント

Eさんが担当する地域活動支援センターのピア電話相談では、7割方が常連といわれる人たちで、彼らは長年にわたって電話をかけ続けている人たちである。そのような常連の人たちは、正直一歩つづ回復していくようなリカバリーという言葉のイメージからは遠く、むしろ一時の辛さや痛みを和らげたいというような思いで関わっているという。電話では、表出される気持ちとか思いを受け止めるのに結構なエネルギーを使っており、話を聴き、寄り添うようにしている。

「・・・でも電話相談っていうのに限定してしまうと、リカバリーっていう意味合いっていうか側面が 2 年半やってても掴めないっていう感じが正直ありますね。で、それには1個大きな理由があって、濱田さん（筆者）ご存じかもしれないですけど、ピアの電話相談にかけてくる方って7割以上が常連の方なんですね。もう何年も携わって、顔も名前もちゃんと知らない方が多いんですけど、もしもしって声を聞くとあの人なんだなって。だからその7割以上を占める常連の方と話すことっていうのは、リカバリーっていうよりもなんて表現すればいいのかわからないんですけど、一時の辛さとか痛みを和らげたいっていうニュアンスのほうが強いって気が

僕もしてますね。」

「・・・電話相談で僕個人が心がけているのは、なるべく傾聴、話をきこうって。アドバイスしたり、自分の考えを言ったり、意見を言ったりは二の次だと基本的に思ってるんですよ、だからその話を聴く、寄り添う、共感するっていうスタンス、っていうのかなを大前提でやってるんで、なんだろう、でてくる人の気持ちとか思いを受け止めるのに結構エネルギーを使ってる感じで、リカバリーっていうとどうしてもプラスの、回復していくとか、自分らしい生き方見つけていくとか、ちょっとゆるやかでも1歩ずつあがっていくイメージが僕リカバリーってあるんですね、僕は。電話相談において、そのなんていうのかな、たとえば僕なら僕と電話で話すことによって、少しでも気持ちが軽くなったり、元気なかったのが元気がでたり。回復してほしいとか、劇的に良くなってほしいとか、僕の電話相談における受け答えで彼ら彼女らの人生がちょっといいふうに変わったりっていう大きなことはあんまりできないんじゃないかなっと正直思ってるところがあるんですね。だからもうちょっと、まあ、その時の気持ちを受け止めたり、その時の苦しさを和らげてあげたりっていうような感じで・・・」

相手の気持ちに寄り添おうとするピアサポートは、Eさん自身の苦しみや辛さを相手を理解するための共通の経験として、相手を認め力づけようとするものである。同時に、ピア電話相談は仕事としての意識もあり、現在自分が生き生きと生きるために仕事を探しているEさんにとって、力づけられる活動にもなっている。そのことでEさん自身も助けられ、電話相談の相手に気遣ってもらうことで、互いの存在を尊重できることとなっている。このようなピアサポートの経験は、お互いを相互に力づけるものであり、そこが専門職との関係と違うところだと思っている。

「・・・あとなんだろう僕自身の糧になってるっていうのかな、僕自身の役に立ってることがすごくあるんですけど、電話相談業務において、まず、お給料もらって仕事してるんで、今それ以外にお仕事してないんですね。月3回くらいかもしれないんだけど、仕事をしている意識っていうのも大きいし。あとなんだろう話を電話でしていく中で結構僕自身が教えられることっていうのも多いんですね。常連の方になると、逆に僕のことを心配してくれる人もいるんですよ。『あなた声元気なかったわね』とか、『作業所通うっていったけどどうなった？』とか。僕は一切名乗ってないんですけど、僕の心配をしてくれる方がいるんですね。なんか受け手側、僕が逆に支えられてる部分っていうのも正直すごくある。電話相談って。電話相談する前はそう思ってたんですけど、電話相談ってかける側が悩みがある

んですけどって、受け手側がそうなんですねって受けて、ボールを投げるなら一方通行のイメージしてたんです、やる前は。でも電話相談って僕が思うのは、キャッチボールだったり、何ていうんでしたっけ？エンパワメント？お互いがお互いを支え合って、なんていうのかな強くなってったり、エンパワメント的な側面が電話相談ってすごいあるなっていうのをすごい感じてて、だから電話相談に、受け手側である僕自身が助けられているところはすごいありますね。」

「声だけであの人だなっていうのはあるし、向こうもあるみたいで。だから、リカバリーにおけるピアサポートの意味って考えた場合、僕が思うのは、電話相談も、僕も助けられてるし、向こうもうまく行けば助けられてるかもしれないし、相互依存じゃないですけど、相互がいい感じになっていくこともあるし、ピアサポートグループでもやっぱりお互いがお互いを刺激しあったり、感じ合ったり、考え合ったり、その協働作業っていうのかな。決して一方通行ではない、だからもしかしたらそれが専門職の方に相談したり、専門職の方の時間に電話相談したりするのと違うのかなっていう気がしますね。」
（ええ）
「僕が病院の先生に、主治医にこんなことで悩んでるんですよって言っても、主治医は『Eくん僕はこういう悩みがあって』とは言わないですよね。」
（言わないですよね。）
「専門職の人に自己開示しても、『ねえねえEさん私実はっ』てことはなかなかないですよね。僕はあってもいいと思ってるんですけど、基本的にはないですよね。やっぱりお互いがお互いのためになってる感じとか、そういうなんていうのかなエンパワメントみたいな感じは好きだし、いいと思うんですよね。」

Eさんにとって電話相談で関わる人々は、リカバリーというイメージからは遠い、電話をかけ続ける常連であり、Eさん自身彼らの辛さに寄り添うような気持ちで話を聞いているという。しかしながらそのような電話相談の相手に自分自身も励まされることもあり、相互にエンパワメントしているようなその関係が専門家支援と違って好きだし、よいと思っている。

Eさんのリカバリーにおいてピアサポートは、痛みに寄り添い相互に支え合うことによるエンパワメントがもたらされる経験であり、それはすなわち他者の痛みを気遣う意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

２）　ありのままを受け入れてもらう経験

相手の痛みを感じ、気遣うという様相は、同時に相互作用のもう一方側の経験として、弱さをもつ自分をありのままを受け入れてもらうという経験でもある。ありのままを受け入れてもらうという様相の詳細を、D さん、J さん、O さん、P さん、Q さんの 5 名の経験からみていく。

(1)D さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分をそのままに受け止め気遣ってくれる経験

中学から施設で生活し、家族とも早く死に別れ、地方から一人で上京し、精神科受診もしながら生活してきた D さんは、利用し始めた作業所で始めの頃は感情を爆発させていた。それをそのまま受け止めてくれたスタッフがおり、ピア電話相談は、そのスタッフからの声掛けで、スタッフへの恩返しの気持ちで始めたという。また今感情を爆発させないでいられるのはいい仲間がいるからだと話している。「ゆったりとしていられる」今の回復は、こうした周囲のケアに支えられたところがある。

「最初の頃は、感情を爆発させてる私がいて。」
（そうですか、ちょっと今からは）
「すっごく怒っちゃったり、すっごく泣いちゃったり、すっごく激しかったんですよ。ちょっと。で、こんな小洒落た格好もしないで。なんか着た切り雀みたいな。」

（H（地域生活支援センター）にきて変わったなって思うこと。感情のことはどうですか？最初は爆発させてたっておっしゃってたけど）
「だんだん我慢できるようになったんですよね。」

「(ピア電話相談の講習会は)I(作業所)の職員から受けてみないかって。」
（そうですか、その時はどうして受けてみようと思ったんですか？）
「なんか、H（地域生活支援センター）や I のスタッフに恩返ししたいと思って。」
（よくしてもらったという気持ちがあったんですか）
「うん。」
（H とか I のスタッフはどういうところがよかったんですか？）
「やっぱり私のその爆発してた時期に、ちゃんと受け止めてくれたっていう。」
（一緒に考えてくれたりとか。振り返って、爆発してた頃の自分はどうしてそういうふうにしてたって思う？）
「やっぱりいい仲間がいるから、なんか怒りの感情がでてこない。」

（Dさん、ご自分の病気だけじゃなくて、自分自身が怒らなくなったっていうことを含めて、20 歳くらいの頃から今までご自分がよくなったっていう実感ありますか？
「なんていうのかな、ゆったりとした。」

「なんか、Dちゃん大丈夫って声かけてくれたりとか。」
（ここに来て、何気ない言葉でも、いつも気にかけてくれている感じがありますか？）
うなずく
（逆に D さんが結構自分が支えてあげなくちゃなって思うことがありますか？）
「いやー、あの現状の力では無理かもしれないけども、もっともっと力をつければ、この人の悩みに沿えられるのかなっと。」

作業所を利用し始めた当初感情を爆発させていたDさんを、スタッフや同じ障害をもつ仲間は、そのままに受け止めてくれたという。また「Dちゃん大丈夫？」と気遣ってくれた。そこで出会う人々の姿からお洒落は大事だと思い、自らの身なりに気を使うようになるゆとりを生んでいる。そして、今は無理かもしれないけれど、もっと力をつければ誰かの悩みに沿えられるのかという思いを生んでいる。

Dさんのリカバリーにおいてピアサポートは、自分をそのままに受け止め気遣ってくれる経験であり、それはすなわちありのままを受け入れてもらうという意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かす＞というピアサポートのあり方の受け手としての経験の一様相を示す例として理解することができる。

(2)Jさんの経験

① Jさんのプロフィール

40代、男性。小学校時代は、進学校受験にむけて猛勉強していたが、中学2年頃から心臓が爆発したようになって身体が崩れてしまうような感覚が出始め、部屋に閉じこもるようになってしまう。そのような状態を両親は怠けていると言い、父親から暴力を振るわれるようになる。高校に進学するが、症状があって、勉強どころではなかった。予備校に通ったあとに大学受験を諦め、アルバイトを始めるが、睡眠障害がひどく、朝起きられないために仕事が続けられず、22 歳の時に精神科を受診する。その後、医師から家族と離れて暮らすことを勧められて一人暮らしをしていたが、症状が悪くなり、4回の入院をする。その間には、両親も病気だと理解してくれるようになった。医師に何をしたいかと聞かれ、「独立したい」と答え、グループホームを利用することとな

る。病院やグループホームで出会った仲間は、今も友達として付き合っている。自分が回復したと感じるのは、グループホームにいた時に体験発表をした頃からである。グループホームの利用とともに、同じグループが立ち上げる地域生活支援センターの設立隊にも加わり、毎晩会議をして大変だったが、楽しかった。その地域生活支援センター（現在、地域活動支援センターに移行）でピア電話相談も始め、5年になる。ピア電話相談を始めた当時は症状もあって大変だったが、途中で投げ出したくないという気持ちで続け、今では前よりも楽にできるようになっている。自分の体験が役に立つならという思いでいる。病気やストレスのために疲れがたまっており、気分転換が上手にできないのが課題であるが、フルタイムでの仕事につくまではピア電話相談も続け、これから仕事をもっと増やしていきたいと考えている。

② Ｊさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：暖かい関係によって力づけられる経験

中学 2 年から身体がガラガラと崩れたり飛んでいってしまうような激しい症状を経験し、引きこもるしかなかった生活の中で、それを怠けとして父親から暴力を振るわれ、家族や親戚から悪く言われたり、学校やアルバイトでも、激しいいじめを受けてきた。それらはフラッシュバックとなってその後も長い間Ｊさんを苦しめることになる。

そのような中で、病院で出会った人々は、初めは嫌なものとして経験されるが、数回の入院の中で友達もでき、楽しい思いもするようになる。今でも電話相談の担当の日に電話をかけてくる友人にもなっている。その後「独立したい」と願ったＪさんの状況を理解して、グループホームの利用を支援してくれた支援者やそこで出会った仲間との交流は暖かいものとして経験され、今の友達にはグループホームの OB が多いという。地域生活支援センターを設立するための会議や、地域生活支援センターで行った旅行などが、楽しかったこととして語られる。その後職員に声をかけられてピア電話相談を始めるのだが、その仲間からも教えてもらったり支えてもらったりしている。

「私がね、A（グループホーム）にはいって 4 年目くらいかな、支援センターをね、＊＊（地名）に第一番に作ろうということで興味本位でね、参加したんです。地域生活支援センターを作ろうの一応設立隊のメンバーに入れてもらって。それで毎夜毎夜会議会議会議で、楽しかったけど。でもすごいですね。C さん（設立隊のスタッフ）の実力が、C さんのあれやこれや難しい話たくさんして、全然わからなかったけれどね、それを 30 何回もやってね、K 病院が月例会とか定例会とかやってね・・・」

幼少の頃から家族の病気の無理解やいじめという過酷な経験をしてきた Ｊ

さんにとって、病気を経験した後に出会った仲間との関わりは、それまでのＪさんの生活における人間関係と異なる暖かい関係であった。長い時間をかけて、症状は少しずつ治まり、仕事や生活を送ることに時間を使うことができるようになってきている。

Ｊさんのリカバリーにおいてピアサポートは、暖かい関係によって力づけられる経験であり、それはありのままを受け入れてもらう経験としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かす＞というピアサポートのあり方の受け手としての経験の一様相を示す例として理解することができる。

(3)Ｏさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：病気の自分をそのまま受け入れてくれる暖かい人間関係

以前に勤務していた職場は、てんかんをもった同僚が遅刻を厳しく非難され、弱みをみせられないと思わせるような職場であった。仕事を辞めることになり、自宅とクリニックを行き来する生活の中で、自信をつけるために３ヶ月と期限をきめてボランティアをした福祉施設で、精神障害をもちながらピアスタッフとして働くＡさんに出会う。初めて会ったその日に、Ａさんはその福祉施設のことをいろいろと教えてくれ、夜遅くまでＯさんのそれまでのことを、とにかくすべて聞いてくれた。それまで心療内科に通院し、病気を隠して仕事をし、うつ病の多い病院に薬物調整の目的で１度だけ入院したＯさんにとって、精神障害をもつ人と自分のことをすべて話すことは初めての経験であった。その後も仕事をするようになって不安定な気持ちになると、Ａさんは話をとにかく聞いて、気持ちをほぐしてくれた。その経験から、Ｏさん自身も支援する時に相手が気持ちを言葉にしてくれるようにと思うようになったという。

「(一緒に仕事をするピアスタッフのＡさんが）まずは、Ｂ（Ｏさんが勤める社会福祉団体の名称）の組織の話をしてくれて、Ｂっていうのはどういうところなんだっていうのを、まずもって僕知らないですよ、作業所っていうのが何なのか、その話をしてくれて。それからねＡさんがね、その時仕事終わった後に生活支援センター行って、まあお金はでないんだけど、わざわざ今いるピアスタッフみたいな位置にいたんですよ。みんなの話聞いたりして、みんなの悩み聞いたりしてっていう。そこで得た話を主に聞いてて、こうなった時はこうなって、っていういろんなノウハウ、聞き方、まず聞き方ですね、聞き方を教わって。そのうち僕も不安定になる時があったんで、気持ちの整理の仕方とか、その整理の仕方ってこうすればいいんだっていう話じゃないんですよね、Ａさんの聞き方で気持ちの不安がとれて。だからそこになんか答えがあるんじゃなくて、聞いてく過程で気持ちがほぐれていくっていう、気持ちを吐き出してほぐれていくっていう、

そこが一番大きいですよね、やっぱりAさんに教わった、話さなきゃっていう、話にして形にしないと不安って消えていかないって、経験したんで。もうそれから本当に僕がなんかわーって言うんじゃなくて、言葉にしてほしいなって思うようになったんですよ。」

３ヶ月を過ぎ、賃金も安いと思いながらも、そこでの仕事は楽しく、そのまま勤め、今もピアサポーターとして勤務している。

「本当、お金は安いし、何なんだろうと思いながら。ちょっと細かい話ですいませんけど、やめようと思って、水道メーターの数字を見て、この数字になったらやめようって思ってたんですけど、煙草吸いながら毎日見てて、数字すぎちゃった（笑）。」
（忙しくて）
「忙しくてっていうより、楽しかったんですよ。就職した時っていうのは給料がいい分、争わせる会社だったんですよ、てんかんの方が一人いて、入社した時、その人遅刻したりとか、発作で倒れたりとかして。みんながですよ、お前のせいで俺らのイメージが悪くなる、絶対遅刻するなよってそんなこと言ってて。ここの職場では絶対弱み見せちゃいけないんだってわかってて。僕に優しい友人ですら、その奴に対しては厳しくて。そういうの思い出すと、お金安いけど、ここにいるってことは俺にとっては幸せだなと思ったんですよ。親も援助してくれてるし、独り立ちできないんですけど、だけど、やっぱりそこで、B（0さんの勤める福祉施設）で広がってった友達関係とか楽しかったんですよね。仕事っていっても、その普通の人に比べたらね、おままごとみたいなことかもしれないんですけど、だけど一緒にやってることが楽しくて、それが一番大きかった。前の職場の辞め方とか人間関係があまりにもひどかったので、自分にとってもうお金というよりは、メンタル面でものすごく幸せ感じた。で、水道メーターがすぎても俺やっぱここにいるわって。」

病気をもつ弱い人が非難されるような厳しい職場での経験の後に、同じ障害をもつAさんに病気のことを含めてすべてを受け入れてもらった経験は、期間を過ぎてもなおその場で働くことを望ませ、0さん自身が自らの人生を悩みながら生きていくことに力を与えたものと考えられる。

0さんのリカバリーにおいてピアサポートは、病気の自分をそのまま受け入れてくれる暖かい人間関係として経験されるものであり、それはすなわちありのままを受け入れてもらうという意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かす＞というピアサポートのあり方の受け手としての経験の一様相を示す例として理解することができる。

(4)P さんの経験

①P さんのプロフィール

60 代、男性、大学を卒業後、企業に就職してから朝起きられないといった症状が続き、なぜそうなるのかわからない時期が 5 年くらい続いた。44 歳の時に、心療内科を勧められ受診したところうつ病と診断された。服薬を開始すると同時に、1 週間程度の入院をする。短い入院であったが、そこで同じ病気をもつ人と話をして楽になった経験をする。通院・服薬をしながら、仕事を続け、土曜日に病院のデイケアを利用し、じきに地域生活支援センターも利用するようになる。しかしながらデイケアには決まったプログラムがあり、また地域生活支援センターではゲームなどで大きな声をだしたりすることを遠慮しなければならないこともあり、もっと気軽に使えるところがないかと思っていたところ、当事者団体を紹介され、当事者団体の運営するオープンスペースを利用するようになった。それまでの代表者が引退することになり、選挙によって選ばれ、現在代表を引き継いでいる。自由に寄れるオープンスペースの運営や、レクリエーションの企画とともに、9 名のスタッフとピア電話相談を担当している。P さんのリカバリーに貢献したものは、「仲間」であり、病気の症状と理解されにくい辛さを支えあうことで、仕事と活動のバランスを取りながら仕事を継続することができた。

②P さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：そのままの自分でいられる仲間

20 年間治療をしながら仕事を継続してきた P さんであるが、職場でうつによる朝の起きられなさや疲れなどを理解してもらうことは難しかったという。発病後 5 年くらいはなぜ朝起きられないのかわからない状態が続き、その後にした初めての入院で、同じような経験をしている人と出会うことになり、服薬や生活をきちんとしていればコントロールできることを知ることになった。

「病気になったっていうか、病気かどうかわからない状況が約 5 年くらい続いてまして、仕事にも支障がでるような状態で。朝起きられないとか、なんでそうなるのか全然わからなくて。ある場所で聞いたんですけど、一度心療内科受けた方がいいんじゃないかって、ここのしばらく先に A 病院っていうのがありまして。」

（お薬飲まれてからは困ってらした症状のようなものはなくなって）

「すぐにはなくならなかったんですけど、結構時間があったものですから、他の人と話して、同じ入院患者同士で話して、私も苦しんだっていう体験

談聞いたら同じだなっていうのがあって、ちゃんと薬を飲んで、規則正しい生活を送れば元に戻れるかなって。それから運動するようになって。病院、まあ、鍵閉まってましたけど、廊下を行ったり来たりして。」

退院してすぐに通い始めたデイケアは今も利用しているものの、プログラムに参加しなければならず、地域生活支援センターでは費用がかかったり、過ごし方を注意されたりすることがあり、居場所を探して、当事者会を訪れることになった。当事者会のスペースでは気楽に仲間と過ごすことができたという。

「(当事者会は) 中はいると雰囲気はすごく気楽で、コーヒーとかそういうのは無料で飲めるし。」

「付き合いは、ピアのいわゆる、当事者同士でお話しできる時間がすごく多くて、うまくできないことも多い。例えば、うるさくしちゃいけませんよって言ってもちょっとうるさくしちゃったりしても、まあまあって抑えるくらいで。」

「まず仲間がいたってことですよね。同じような病気をもつ仲間。病院でもそうだったんですけど、社会でも一応通用するというかそういう所に行って、偏見を持たれるよりはちゃんとしたところに、市が認めてくれてるような所だから、ちょっと胡散臭いような所とは違いますよってことで。」

最初の入院で同じ経験をもつ仲間との支え合いを経験し、その後もプログラムがあるデイケアとは異なる気楽に仲間といられる場を求めて当事者会に参加するようになる。誰かに遠慮することなく、気楽に仲間といられる場は、病気を理解してもらうことが難しかった企業で仕事を続ける P さんにとって自分自身を取り戻す場であり、力を得るものであったと考えられる。

P さんのリカバリーにおいてピアサポートは、そのままの自分でいられる仲間の存在として経験されるものであり、それはすなわちありのままを受け入れてもらうという意味を持ち、<他者の幸せに自分を生かす>というピアサポートのあり方の受け手としての経験の一様相を示す例として理解することができる。

(5)Q さんの経験

① Q さんのプロフィール

60 代、男性。家庭の事情で、高校生の頃から自活していた。学生運動が盛んな時代に大学に入学したが、労働の原点は肉体労働にあるという考えで、大学を中退し、飯場で仕事をする生活を送る。その後に自分の境遇を理解してく

れる妻と結婚し、子供も授かり、マイホームも持って幸せになっているはずだったのだが、幸せであることが許せない気持ちになり、その頃から人に監視されているような感覚を持ち、幻聴が聞こえるようになって 30 代で統合失調症を発病する。発病当時すでに印刷会社で仕事をしていた Q さんは 40 代半ばまで勤めながら、幻聴と戦う日々を送る。聞こえる幻聴をなんとか科学的に理解しようとするあまり、妄想的になっていったという。幻聴と戦いながらも仕事を継続できたのは、持ち前の体力や集中力によるものだったが、40 代になると集中力も落ち、ミスが多くなり、退職することとなった。その後自宅で過ごすようになり、昼間から深酒をしてしまい、アルコール依存症の治療も開始する。妻の勧めで、Q さんの暮らす地域に初めて出来た作業所を利用することになる。その作業所は内職をせず、クラブ活動とミーティングを主な活動にしており、初めてそこで同じ病気をもつ人と親しく付き合うようになる。他の人の病気の経験を聞くことで自分が思っていたことが妄想であり、病気だったのではないかと気づくようになる。しかしながらそのことによって単に病気に過ぎなかったのかという落胆も生じ、自殺も考えたが、その時救ってくれたのもまた仲間であった。その後ピア電話相談、ピアホームヘルパー、自立支援員、療養環境サポーターなどのピアサポート活動を、当事者団体や作業所、地域活動支援センターなどで行うようになる。病気になるとできない自分に目が行きがちで、社会の偏見もあるが、自分にできることがあることで、生きる勇気が湧いてくる。病気になってからも書き続けた詩を、詩集として出版したいと思っている。

②Q さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：病気を認め、生きていていいと思わせてくれた仲間

Q さんは妻に勧められて服薬をしていたものの、幻聴と戦いながら持ち前の体力や集中力で長年の会社勤めをしてきた。同じ病いをもつ人と出会うことなく過ごした 8 年間、幻聴が起こることを科学的に理解しようと妄想的になっていった。40 代になり、体力や集中力の衰えのために仕事を辞めることになるが、その時に利用することになった作業所で同じ病いをもつ人と出会うことが、回復の転機となった。作業をしない作業所をめざしていた施設で、自由に仲間と交流し、1 日 2 回のミーティングが開かれ、互いのことをオープンに話し合う雰囲気がある場所であった。

それまで聞こえてくる幻聴を何か大きなものに支配されているというような妄想的な説明でなんとか理解しようとしていたが、仲間が病気の経験を話すのを聞くうちに、相手の話すことを妄想だと思い、そのことで自分も病気で妄想なのだと思うようになった。

「幻聴をみんなで話そう、幻聴だけじゃないけど、病気の体験も話そうと

かいうテーマミーティングをした時みんなが話してくれたんです、するとこの人特別な人でもないのに、似たようなね、体験の内容は違いますけどね、似たようになってて、例えば＊＊製品が悪くって××製品はいいとかね、そんなんで××製品だけしか買わないとか、何かがあるからっていっていう形でダンボールを囲んで煮物をしたとかね。人の話を聞くとね、妄想だなって思っちゃったんです。それでこの人特別な人でもないなと思ったんですね、特別な人でもないし、ね、こんなの妄想だって思ったんです。その時に自分もやっぱり特別な存在じゃなくて、やっぱり自分も病気だから妄想抱いてたんだなっていうふうに思ったんです。よく言う『人の振り見て我が振り直す』っていうかな、他人を見て自分に気づいたんだな、それまで病気をもった他人を見たり聞いたりする機会がなかったんですね。それで自分が病気だと認められるんですね。でも好きで認めたわけじゃないんですよね。」

（自分がまた特別違うんじゃないかと思ってもおかしくないですものね。じゃあそのプロセスは行ったり来たり。）

「うん、行ったり来たりしながらね。でもやっぱり自分も病気で、妄想だったんだなって認めたっていうか認めざるをえないというようになってきて。それからですよね、病気だと認めたら、やっぱり医者の言うことも、今まで本当に医者のいうこと聞いてなかった、本当のこと話さなかったんです。お医者さんも敵の圧力があってかけられて、自分を精神病にしとこうとしてるんだと思ってるから。それでね妻にもね本当のこと話せば危害が加えられるんじゃないかと思ったから、本当のこと話せなかったんですよ。そういうのでね、自分の中だけで抱えこんで、先生にも本当のこと言わないしね、妻にも言わないしね、そういう状況にあったんですよね。それが人をみてね、自分も病気だったんだなって思えて、病気だから先生の言うことも聞かんとあかんし、薬ものまなきゃあかんしと思ってね、それまでは飲んだり飲まなかったりですよ、それまでの体験は。それが先生の言うことを聞くようになって、で、まず休養をとるようになって、気を付けるようになって。一番大きなのはね、本当に敵がいてると本気で思ってる時ってすごく 24 時間緊張の連続なんですよね。緊張の連続なんです。それが敵がいるんじゃなくて病気だから声が聞こえる、まだ聞こえてますからね、病気だから聞こえるんだなって思ったらね、緊張感がかなり楽になりましたよ。」

しかしながら病気であることを理解することは、自分のそれまでの戦いが病気にしか過ぎなかったという自殺を考えるほどの落胆をもたらした。しかしまた何も言わなかったけれども、そんな自分でも生きていてよいと思わせてくれたのも、そこにいた仲間であった。

「これは言っておいたほうがいいと思うんですけど、自分が病気だとね、その統合失調症のほうですけどね、認めた時にね、すごく落胆がありました。というのは病気でしかなかったんだなっていうかね。それまで 16 年間ですかね、何のために戦ってきたんだろうなっていうかね、一人相撲にすぎなかったのかなっていう落ち込みがあって、病気だっていうことを認めてしまうことで、自分のできない部分のほうにね、目が向いてしまったんですね。根気力がないとか、注意力がないとか、疲れやすいとか、そういう自分のできない部分があって、その頃やっぱり自殺考えました。そういう落ち込みを救ってくれたのが私の場合はやっぱり仲間でした。まあ生きてていいんだよって声にだしてそんなことは言わないですけれども、触れ合う中でね。こんな私でも生きてていいんだなっていうふうに思わせてくれたというか。そういうのは仲間の力が大きかったですね。私の場合は仲間によって自分が病気だということを、病識っていうんですかねをもつことができるようになったのと、落ち込みからも救われたっていうか、そういうところがありますね。」

16 年という長い年月にわたって妻や医師の説明では自分の経験を病気としては理解できずにいたが、作業所で同じような経験をする仲間との話から、自分自身も病気であると気が付くことになった。それは長い間戦い続けた経験が、単に病気でしかなかったという落胆をもたらしたが、一緒にいる仲間が「生きてても いい」と癒してくれた。自分の経験を分かち合い、自分の存在をもって生きることを許してくれた仲間の関わりは、Q さんがその後病いを持ちながら人生をどのように生きるかを取り戻す重要な契機となった。

Q さんのリカバリーにおいてピアサポートは、病気を認め、生きていていいと思わせてくれた仲間の存在として経験されるものであり、それはすなわちありのままを受け入れてもらうという意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かす＞というピアサポートのあり方の受け手としての経験の一様相を示す例として理解することができる。

３）　つながり・連帯

つながり・連帯という様相は、相手の痛みを感じ、気遣うことからさらに互いに近づき、自分と相手がつながることでお互いに力を得るということである。C さん、L さん、N さんの経験をみながら、つながり・連帯の様相について述べる。

(1)　C さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：同じ経験をしている人とつながり、力を得る

大学時代に自ら精神科を受診し、指導教授やゼミの仲間や後輩といった多くの人に支えられて大学院を修了した C さんであったが、大学院終了後、統合失調症の診断を受け、仕事が続かず人生が終わったと感じて自殺未遂をし、強い薬の作用もあって殆ど寝たきりの状態を過ごしていた。そのような C さんの人生の中でどん底ともいえる体験の中で、インターネットは、「統合失調症」をキーワードに同じ障害をもつ人と出会い、つながるものとなった。

自殺未遂をしたあとに、強い薬の作用のための寝たきりですごしていた中で、誰かとつながっていたいという思いで参加していたチャットでは、全くしゃべらない人もいたが彼らとつながり続けた。初めは何もしゃべらなかった人も、だんたん話すようになり、長い付き合いの中で就職の相談にのり、リカバリーしていったという。チャットでのつながりから電話でつながるようになり、電話相談という活動をするようになっていった。

「僕もその当時まだ寝たきりに近い状態だったんで。寝ながらチャットってやってたんですけど、全部寝ながら、こうやってチャットして。」

「(寝たきりでもチャットをしていた理由は）何だったんでしょうね。誰かとつながっていたいっていうのはあったんでしょうね。全然知らない人ですけどね。なんか、その中でも知り合いができていて。なかには全然しゃべらない人がいるんですよ、で、この人は何の為にここにいるんだろうと。」

「だから寝たきりだけど、パソコンをこう、ノートパソコン使ってチャットして、仲良くなった人は電話番号教えてもらって、で、電話で相談にのるっていうのが。その当時まだ、もうチャットに集まってる時点でみんな、家にひきこもってる人達とか、そんなのしかいないんですけど、働いてる人がいないんで。そこでくっだらない話したりして。」

（そう意味ではチャットっていいですね、ふーん、そうなんですか）
「その時からですね。同じ病気の人と仲良くなると、電話で相談相手にな

ってたのは、そっからが始まりですね。」

インターネットの検索で見つけた統合失調症の当事者団体の会合にも参加し、同じ障害をもつ長い経験の人から実際の話を聞いたり、そこでの人間関係を見聞きすることになった。その後、当事者団体で出会った仲間と、統合失調症をもつ人に向けたウェブサイトの運営を始めることになっていった。

「(当事者会の会合は) 普通にみんなで集まって話して終わりっていう感じだったり、みんなで集まって公園で遊んだりとか、そんなことを今も続いていると思うんですけど。そこで出会ったメンバーと、みんなまあ、みんな暇だったんですね。暇だったから、なんか面白いことないかなあって。」

「(ウェブサイトの運営の始まりは) まあ、それを、自分たちの体験を、最初決めたんですよ。なんか、テーマをいっぱい決めて、これは誰々君担当ね、みたいな感じで、じゃあみんな取材ねっていって。僕はその時何の担当だったかな、学業と、就労と恋愛担当だったんですよ。その病気になってからの体験談を語るっていう形で」

ウェブサイトでは、途中から一般にはタブーとされるようなリストカットや過量服薬や自殺のことも流すようにした。自分たちにしか語れないことを語らないとだめだという思いだったという。ウェブサイトを運営する仲間の妊娠があり、その経験を掲載したり、精神障害者と出産・子育てについての自分たちの考えを掲載する活動も行ってきた。

「・・・そう、で途中で方向性として、その、雑誌とかではタブーとされてたリストカットだったりオーバードーズ（過量服薬）だったり、その自殺未遂をしたり、そういうことも普通に流しちゃおうって、方向性をそこで変えた時から、ピアの電話相談も『死にたいんですけど』っていわれても『ああそうなんだ』って（笑）。」
（へー、でもなんか、そういうふうに変われるまで、やっぱり迷いとか、おっしゃってましたけど変遷がありましたか？）
「ありましたね。でもうちらしか語れないこと語らないとだめだよねって。でタブーとされてた、まあ自殺のことも扱ったし、タブーとされてた出産と子育てっていうテーマに対しても、ちょうどHさんが活動途中で、Hさんが収録でなかなか登場してくれないからみんなで待ってたんですよ、Hさんから実は妊娠して出産することになったからって言って。『ええっ』て言って。『じゃああの、今回の番組を途中でストップさせて、違うテーマに変えるから、Hさん書ける時になったら文章にして送って』って言って、その文章をアップした時がある。その時初めて精神の人が子供を産ん

で、で、それだけじゃだめだと思って、僕がもともと植物の、遺伝子系のバイオテクノロジー系の研究室だったんで、まあ・・・・まあ、いろんな人が親が統合失調症だと子供も遺伝するよっていうけど、実際どうなんだろうと思って、僕専門書をばーって読んでそれをまとめて掲載して。そうするとなぜか最近ではどんな人もそういう環境に置かれるとかかるみたいな病気として扱われるようになって。必ずかかるわけではないみたいな。」

発病の後に就職がうまくいかず自殺未遂をし、多量の薬を服薬し寝たきりになっていた絶望的な状況の中で、チャットを通じて同じような経験している人とつながっていたことは、安心を得て力を得る経験だったのではないだろうか。そこでつながり、得た力で、自分が力を得るだけでなくチャットから電話相談へ、当事者会での出会いはウェブサイトの運営へと広がり、多くの人とつながることで同じ経験をもつ人々の力となっていった。それらは、社会ではタブーとされるリストカットや自殺未遂、精神障害を持ちながら妊娠・出産をするという経験をした者からの社会の通念に対する意思表明への連帯活動となっていった。

Cさんのリカバリーにおいてピアサポートは、絶望的な状況の中で同じ経験をしている人とつながり、力を得る経験であり、それはすなわちつながり・連帯としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(2)　Lさんの経験

①　Lさんのプロフィール

60 代、男性。小さい頃から、自分についてよく考えてきた。小学校の頃から、周りに溶け込めないような違和感や浮いている感じをもつこともあり、大学に入った頃には「心が真っ白」などとノートに書いていたという。大学を卒業し、就職するものの、孤立したりうまくいかないことがあり、いくつか会社を変わることになる。41 歳の時に仕事が安定していたので結婚するが、その後自宅を建てた後、風邪が治らないような状態が続き、精神科を受診してうつ病と診断される。49 歳まで会社で働き、その後自分で事業を起こすが、体調が悪くなり 54 歳で仕事をやめる。55 歳で障害年金や自立支援医療の手続きを市の福祉課に相談に行ったところ、保健師から声をかけられ、市のうつ病教室と、精神障害者の当事者活動に参加するようになる。仕事を辞めた頃、所属先がないことの不安から自分の居場所を探していたLさんにとって、当事者会は障害や病気の実際のいろいろなことを知ることができる場所であり、同時に居場所を得たようで嬉しかったと話している。当事者活動を通じて、自分と違う病気や症状をもつ人の大変さや、若くして発病した人たちの苦労や、入院経験

などを知ることができるようになった。ピア電話相談を始めて５年が経ち、当事者会や地元の当事者会の仕事など毎日活動があるが、これからも続けていきたいと考えている。

② Ｌさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：連帯感を得られる居場所としての仲間

小さい頃から長い間自分探しをしてきたというＬさんが、転職と退職のあとに、どこにも所属していない不安を抱える中で出会うことになったのが市が主催するうつ病教室と当事者会であった。精神障害をもっていることをどのように考えたらよいのかわからずにいたＬさんであったが、初めて訪れた当事者会では心の弱っている人が皆で話し合っている様子が見られ、そこを自分の居場所として感じることができたという。うつ病教室は実質的に生活に役立つ情報を得ることができる場所となっていった。

「仕事場がなくなっちゃった時に、55 か、55 くらいの時に要するに自分の居所、なんていうのかな身分証明がないですよ、無所属という立場が非常に不安？だったっていうのがありましたね。で、今の状態っていうのがどういうことなのかってことか知りたかったし、精神障害とかうつ病っていうのがどういうのかわからない時もあったし、そうですね、まあいろいろ探してみてここ（当事者会）に落ち着いたら結構いろんなやることもあるので、こっちのほうに（活動が）増えてきたっていう感じですね。・・・」

「（うつ病教室は）前は 10 人くらいいたんですけど、普通の会合で 4-5 人ですかね。その時は必ず保健師さんが基本的なルール決めて、やるような会合、月１回ですしね、昼間ですけど、まあ行けないことはないなと、行くと何かしらいいこと聞けたり、こっちから話したり。」

「最初はやっぱりうつ病でその同じような人達がどんなふうにしているのかなとか、毎日毎日どういうふうに暮らしているのかなとか、結局最初の頃は、どうすれば自分のレベルも落ちてたし、そういうのは聞いてたし、実益的に役に立ってた。で、続けて出ようって気になっちゃって、なんとなく月１で、まあ仕事もなかったからか、他にやることもない？からか、でていくようになっちゃって、なんかだんだんだん人が入れ替わるようになって、卒業して回復したのか、だめになっちゃったのか、はわからないけれども。いろんな人が、うつ病っていっても私は軽いんだか重いんだかよくわからない。診断書は確かにうつ病なんですよ、入院もしてないけど、本当にこうしていていいのかなってとこはありますね。まあうつ病教室はそんなもんで過ぎてきちゃって、メンバーもだんだん毎回会えるようにな

ると、今度月１回でね、また今月も会えたねって最近はそういう感じにもなってきてます。」

「自分も受け止めてると向こうもそれが助かるみたい、お互いに。」
（お互いに）
「それ自体はその意思がなくても支え合ってる？それが一緒になってるんだと思うんですよね。月１ぺんこういうふうに。そう長くなってくるとお互い同士っていうか、おーっていうか、そういう感じが生まれてきますよね。」

初めは保健師から声をかけられて参加したうつ病の会であったが、10 年あまり通いつづけて、今では今月もまた会えたねというような同士としての連帯感のようなものを感じるようになっている。
Ｌさんのリカバリーにおいてピアサポートは、自分の居場所として感じられるような仲間との連帯感を得ることができるものであり、それはすなわちつながり・連帯としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(3)　Ｎさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：ピアとしての仕事を協力という関係性（ピア同士で、専門家と、利用者と）によって行う

作業所の利用者として仕事を始めたＮさんだったが、生活支援センターの立ち上げの時に、当事者運営の回復者クラブを立ち上げないかと持ちかけられ、そこからピアスタッフとして勤務するようになる。ピアスタッフになって 14 年近くになり、初めはスタッフとの壁を感じていたが、ここ５年くらいになってようやく壁をあまり感じずにすむようになったと話す。

「あー壁ありましたよね、Ｅさん（現在の施設長）になってから給料が徐々に上がって行ったり、社会保険がついたり、保険証ができたりとかだいぶ変わってきましたね。」

「こだわりみたいなものもだんだんなくなってきて、どう思っても思われてもいいやって思ってからが楽になりましたね。それはもう本当最近ですよ。５年くらいの間。特にＥさんが上司としてきてからは、まあ常勤スタッフと飲むことが多くなって、スタッフもこうしていいんだって思ったら、ピアでも同じように付き合ってくれるからいいのかなって。」

これまでに回復者クラブで一緒に活動した人の中には、スタッフへの反発を持ってやめていってしまった人もいた。そのような中でNさんはスタッフとの協力を心がけてきたという。Nさんの講演を聞いたことがきっかけになって、ピアスタッフに後からなったDさんにも自分の経験を伝えて協力して活動している。利用者からピアスタッフになったことで、利用者の中からピアスタッフへの批判ということが起こることもよくあることであるが、NさんはピアサポーターのDさんと協力してやっているから利用者の人も協力的なのではないかと考えている。

（利用者さんにとって（ピアスタッフの）よさっていうのは。）
「敷居が低いっていうか、スタッフだとちょっとほら、ちょっと一段上の人って感じで。」
（ありますかね。）
「ピアだったら平気で電話番号、教えちゃいけないんだろうけど、スタッフっていうと、僕とDさん（一緒に働くピアスタッフ）教えるし、行事で外に出た時のはぐれた連絡とかだってできるしさ、そういう具体的なこと以外何もないように思うけど、メンバーの人たちはどう思ってんのかな。みんな優しいよ。つっかかってくる人もたまにいるけど、協力的にやってくれるってことは、僕とDさんの対応がもともと協力、お互いにDさんとできないところカバーし合いながら、二人でみんなと接してるから、これが一人だとちょっと違うのかなとは思うけど。」
（Dさんの存在大きいですか？）
「大きいですよ。Dさんは僕と違う時もあって、時々強く言う時あるけど、違っても、Dさんがそこまで言うならって合わすね。しょっちゅう二人で話してるから。」

職員、利用者、ピアスタッフである同僚という様々な立場の人と協力することで、Nさんのピアスタッフとしての仕事を継続して、発展させてきた。特に後からピアスタッフとなったDさんとの協力・連帯によって、Nさんにとっての仕事をよいものにしてきたと考えられる。

Nさんのリカバリーにおいてピアサポートは、ピアとしての仕事を協力という関係性によって行う経験であり、それはすなわちつながり・連帯としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

４）　他者に対する有責感

＜他者の幸せに自分を生かすこと＞という意味において、他者に対する有責感という様相がある。これは、傷ついた他者を前にして、自分が何かをしなければいけないと思い立ち、行動することである。同じ痛みを経験した者として、それを先に経験した者として、具体的な誰かだけではなく、まだ見ぬこれから現れるであろう他者が同じ思いをしないようにという思いの中で生じている。ここではＢさん、Ｈさん、Ｉさん、Ｋさん、Ｓさん、Ｔさん、6名の経験の詳細をみていく。

(1)　Ｂさんの経験

①　Ｂさんのプロフィール

50代、男性。大学3年の時にうつ症状を経験し、通院・服薬を開始する。病気を隠しながらいくつかのアルバイトをしていたところ、仕事の忙しさで無理がたたった30代前半、てんかん症状が出現する。心の中の大きな空虚感と、てんかんのけいれん発作によって心の中にある水晶玉を叩き割られるような恐怖感を持って過ごす状態が45歳くらいまで続く。ある日、前に行ったことのある喫茶店に行こうとしたところ、偶然そこが新しくできた精神保健福祉施設になっており、通うことになった。居心地のよいその施設で心地よい援助関係を経験し、利用者の力を活用しようとするスタッフの活動を手伝うという形でピアスタッフとして勤めることとなる。自分の母との関係の改善と、ピアスタッフとしての活動を通じて、心の空虚感を満たしながら回復し、現在地域活動支援センターでピア電話相談員となり8年が経過している。現在は飲食店での仕事をしながら、ピア電話相談員として非常勤職員として活動している。

②　Ｂさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：辛さを理解し、尊厳を守る

Ｂさんは、ピアサポートのエピソードとして同じ病気をもつ二人の友人との付き合いについて語っている。一人は妄想で話が支離滅裂でわからないながらも自分に向ってくる暖かい人柄をもつ友人であり、もう一人はＣさんが病気をもちながら生活することのしんどさがわかるゆえに、時どき訪れて様子をみて手助けする友人である。いずれも病気である辛さが分かるゆえの経験である。

「あと、ピアだと、そうですね、結構長い付き合いの人がいるんですよ。デイケアで知り合って、今でも時どき電話してくる人がいるんです。そうするともう15年くらいの付き合いで、そういう人2人くらいいるんですけど、やっぱり病状が重くて、妄想がね。もともとその病気が軽くて、出会った時は自然に紳士的な感じで、だけどこう笑いのツボみたいのを押さえてる、そいつはいいやつなんですよ。だんだん妄想が強くなってきて結

局どっかの施設に入っちゃって、今電話かかってきても自分のいろんな言葉、関係ない単語をつなぎあわせて話するんで、まったく意味不明なんですよ。まったく意味不明なんですけど、そうかそうかって僕は聞いてるんですけど、だけどそいつの暖かさっていうのは、変わらないですよ。僕に向かってくる暖かさっていうのは。だから妄想言ってても、そいつの人間的な暖かさっていうのは全然変わってないんで、妄想、こっちから聞けばきちんと話すけど、あっちから話すことは妄想なんですけど、だけど人間としての暖かさっていうのは変わんないんで、付き合えるっていうか。電話でしか話しませんけど、そういうのはあります。」

「そうですね。病気もってる同士だと生きてるしんどさとかそういうのがいろいろわかるもんですから、そういうのわかりますよね。」

同時にBさんは、インタビューの中で、さまざまなエピソードを用いながら一貫して障害をもつ人とそれを見守る職員の対等な関係性について、繰り返し語っている。反対に、嫌だった関係性として語られたのは、病院デイケアでの職員と利用者の明確な区別のある関係であった。

「やっぱり、障害をもった人とあとそれを見守っているスタッフとの関係性ですか。僕のその作業所（Bさんがボランティアをする高齢者施設 I）もH（Bさんが利用していた地域生活支援センター）も共通してるのは、立場に区別はあるけど、人間としての差別はないっていう、そういうところだと思いますけど。逆に僕が嫌だったのはK病院のデイケア。あれはもう職員の部屋だけがあって、1つの1時間か2時間のプログラムが終わるとみんなそこに入っちゃう、誰も出てこない。またプログラムが始まるとでてくるけど、終わると終わりって部屋に入っちゃうんですよ。職員と参加しているメンバーに明確な線引きがあるんです。だからすごく、なんていうのか、ちょっとピリピリしてるっていうか、なんかよくないですね。障害者自身もグループに別れちゃって、お互いに仲の悪いグループとかできちゃって、潤滑油みたいな存在がスタッフだと思うんですけど、機能していないんですよ。HもIも自然にもう同じ人間だよっていうのが当たり前のように入っている。だからすごく居やすいですね。」

Bさんにとって障害をもつ友人とのピアサポートという関わりは、病気であるがゆえにわかる辛さを理解し、その人の暖かい人柄とのつながりを持ち、暮らしを見守るような関係である。Bさんはインタビューのなかで区別ある援助関係を批判しているが、それはBさん自身のことだけでなく、そうした援助関係によって傷つく病気であるがゆえにしんどさをもつ仲間の尊厳を守る思いとつながっている。Bさんにとって、ピアサポートという経験は同じ辛さをも

つ人々を理解するものであり、彼らを含む障害をもつ人々の尊厳を守るための援助関係への強い主張を含んでいる。

Bさんのリカバリーにおいてピアサポートは、仲間の辛さを理解し、尊厳を守る経験であり、それはすなわち他者に対する有責感としての意味を持ち、<他者の幸せに自分を生かすこと>の例として理解することができる。

(2)　Hさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分が経験した幸せを願って活動する

同じ障害をもつ人との関わりから、一人で生きることを引き受けようとしているHさんであるが、その過程は親しさと距離感の間を揺れている。親しさの局面では、電話相談の常連さんが電話依存から抜けて仲間とともに暮らせることを願い、退院促進では、入院の時に自分が経験した職員が帰ってしまう寂しさを味あわないで済むよう退院ができることを願い、オープンスペースでは新しい人が居心地よく過ごし、自分が感じるそこの場所の良さや体験を同じように味わってほしいと思っている。そしてそのような活動を、頼りにしている職員がいなくても、一人でできるようになりたいと考えている。

「(H さんが利用する地域活動支援センターのよさは) みんな距離をとってくれるところかな。話しても突っ込んだ話とかしないし。あと帰りになんかすっきりした感じで帰れる。行く時はもうボロボロになって行くんですけど、帰りはゆっくり＊＊線乗って座って帰って。・・・(中略)・・・そういうルーチーンがすごい幸せだなーと思って。恵まれてるなっと思って。そういうふうに恵まれてるふうに新しくきた人してあげたいんだけど、僕新しい人と話すの苦手で、Sさんとか Tさんとかうまいんだけど。」

「(地域活動支援センターで行っているピアサポートの役割を) どう継承していくかですよね。だから新しい人にも来て欲しいんだけどどうしてもいなくなちゃうんだよね。結構今就労のほうに人気あるみたいで。・・・(中略)・・・(地域活動支援センターは) 仕事もなんもしてないから。ただダラダラしてるから、そこらへんは考えますね。どうやったら＊＊ (Hさんの利用する地域活動支援センター) の良さをわかってくれるんだろうなあって。なんもしてないんだけど、帰りに気持ちよく帰れるようにしてあげたいなって。

それぞれが一人で歩むことを理解しながらも、自分が経験した幸せを他者に味わってほしいという願いをもち、それを主体的にピアサポートという役割をとることで果たそうとしているといえる。

Hさんのリカバリーにおいてピアサポートは、自分が経験した幸せを願って活動する経験であり、それはすなわち他者に対する有責感としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(3)　Ｉさんの経験

①　Ｉさんのプロフィール

30 代、男性。失恋のショックからリストカットをし、うつと不眠状態になり、22 歳で精神科を受診する。22 歳から状態が落ち着いてくる 29 歳までのあいだに 7-8 回の入院をしているが、いずれも自傷行為をして入院するという形であった。最初の 2-3 年は実家で薬とお酒を飲み、ほとんど記憶のない中で自傷行為を繰り返すような日々を過ごしていた。近くに住む人の誘いで作業所に行くようになり、一人暮らしを始めるが、回復への大きな転機となったのは、その後に利用することとなった病院のデイケアでの支援であった。どんなに具合が悪くても見捨てずに本気で関わってくれたデイケアスタッフがおり、そこで自分の気持ちをだして相談するということを経験できたことが大きなステップアップとなった。その後自分がなんとなく思っていた願いをデイケアスタッフに背中を押される形で、福祉職を目指して大学に進学し、精神保健福祉士の資格を取得する。大学在学中に当事者団体に就職し、現在も勤務している。就職した当初から電話相談をしており、7 年になる。デイケアで受けた援助の経験から、転ばぬ先の杖は出さない、一緒に考えるというスタイルの相談を心がけている。Ｉさん自身は当事者でもあり精神保健福祉士でもあるが、当事者だからなんでもわかるというわけではないと思っている。本当に当事者のことを考えている健康な人もおり、ダメな専門家もおり、結局は人としてどうなのかなのである。そういう意味では当事者団体に所属してその立場でいることから離れられないことに少し息苦しさを感じることもある。これからは、当事者会のネットワークづくりが課題であると考えている。プライベートでは、最近になって一人よりも人としゃべりながら楽しくお酒を飲むほうがよくなってきたという。

②　Ｉさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：リカバリーを促進する支援を自らの責任で実践する

自傷行為による入退院を繰り返していたＩさんであったが、デイケアスタッフによる人としての真剣なかかわりは、Ｉさんが自分自身の人生を生きるリカバリーを支援するものとなった。ここでのスタッフの関わりは、Ｉさんをどんな時も見捨てなかったことと、Ｉさんを信頼し、Ｉさん自身が自分のケアのためにすべき責任を明確にしたことであった。スタッフは、ヘルプを出すのはＩさんの仕事だと伝えた。

「そのデイケアでよかったのは、彼らは絶対に諦めなかったんですね。僕が何回自殺未遂しても、どんだけ悪さしても、周りをひっくりかえしてやったんですけど、でも彼らは見放したことは一度もないですよね。ただし、はっきり言われたのは、最初の頃かな、『もっと甘えなさい』って言われたんですよ。『もっとちゃんと甘えなさい』って。で、もうさんざん甘えてるしね、さんざん振りまわしてるしね、何を言うんだろうって思ってたら、大事なのは『もっとちゃんと甘えなさい』の『ちゃんと』のほうだったんですよ。そこに気がつくまでが結構時間かかったんですけど、それに気が付いた時はちょっと目からうろこみたいな感じありましたね。」

その後、福祉の仕事についてみたいとなんとなく思いながら、どうせ無理だろうとも思っていたＩさんの気持ちをデイケアスタッフに見抜かれ、スタッフはそのことに真剣に取り組むように迫った。精神保健福祉士の資格を取得するための課程に進学し、卒業した。在学中に就職することになった当事者団体で電話でのピアカウンセリングに関わるようになり、5年以上が経過する。そこでは、Ｉさん自身が自分の人生を引き受けて歩むきっかけとなったデイケアスタッフから受けた支援を、今度は自ら行為として実践しようとしている。転ばぬ先の杖は用意しない、一緒に考えるというスタイルの支援は、厳しいけれども居心地がよかったという。

「これは僕の今の信念にも近いですけど、ピアカン（ピアカウンセリング）やってても、転ばぬ先の杖は用意しないって決めてるんですね。向こうからこういうことで困ってるから具体的に何かないですかって言われたら、こういう方法があると思いますよって、提案はしますけど、何かを進めるとか、これやったほうがいいよとかっていうのはしないですね。その転ばぬ先の杖は用意しないですね、で、転んで覚えてくださいっていうことのほうがむしろ多いかもしれません。それはやっぱり自分がそうだったのもあるんですけど、もう人は自分の体験とか経験じゃないとやっぱり理解しないってことって絶対あると思うので、だから誰かのためにやってるとか、こう変わってほしいとかっていう気持ちはもったことがないですね。だからヘルプといってくれれば助けますって、助けるっていうと変ですけど、お手伝いしますよ、一緒に考えましょうってなりますけど。それは強いですね、そういう気持ちはすごく。」

「・・・それは胸倉つかんだ奴（デイケアスタッフ）が教えてくれたんだと思うんです。それは一緒に考えるっていうスタイルを体現してみせてくれたので、で実際に感覚としてすごく居心地がよかったというか、だから時には厳しいんですけど、厳しいけど居心地がいいんですよ。うん、だか

らそれは、やっぱり自分がそういう思いをしたのがある種一つあるのかなと思いますけど。」

「・・・(ピアサポートは) 日常でやってることなので、いつも感じるのは、やっぱり当事者同士だからっていって、そのまあなんでもわかるわけじゃないよねっていうのはありますね。やっぱりただ、まあ、僕がそうしてもらったからっていうのもあるんだと思うんですけど、何かしてあげるっているよりは一緒に考えるっていうスタイルは崩したくないなっていうふうに思ってますけど。」

精神保健福祉士であり、当事者であり、また家族の立場で相談に乗ることもあるＩさんだからこそ、立場に寄らずに、人として必要な支援を考え続けている。Ｉさんのピサポートは、Ｉさん自身が経験した精神障害をもつ当事者である人々のリカバリーに必要なものを、自らの責任において拡大するものになっている。

Ｉさんのリカバリーにおいてピアサポートは、リカバリーが生じるような支援を自らの責任で実践しようとする経験であり、それはすなわち他者に対する有責感としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(4)　Ｋさんの経験

①　Ｋさんのプロフィール

60 代、女性。結婚後に 2 人の子どもを育てる中で、夫がアルコール依存症になり、一家の稼ぎ手として働くようになり、生活が精一杯の中で発病を経験する。Ｋさんの発病以前に、二人の姉の精神病の発病を経験している。自分自身の発病の後に、新聞で全国精神障害者団体連合会（略称、全精連）が結成されたことを知り、全精連に手作りのカードを送り、Ｋさんが住む地域にも当事者団体があることを知り、活動に参加するようになる。姉や自分自身の発病で経験した精神病への無理解と偏見をどうにかしたいという思いで、当事者団体の代表として自宅を事務局にして電話相談も行うようになった。Ｋさんの回復は、二人の息子と、当事者活動を共にしてきた仲間の力によるものであるという。息子たちとは、自分が病気になってしまったけれど、前向きに生きていこうと支えあってきた。発病で子供たちにも苦労をかけてしまったが、他の人に同じ思いをしてほしくないという気持ちで当事者活動を継続している。自分は息子たちに支えられて回復してきたが、仲間にも回復した姿をみてもらい、少しでも前に進めればという気持ちでいる。身体・知的・精神の 3 障害のサービスの是正や、ピアサポートに対する財政的支援の確保など、当事者団体がしなければならない活動はあるが、次の世代にもそういう活動を引き継いでいって

もらい、これから自分は一歩引いて脇でみながら活動を支えていきたいと考えている。

② Kさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：精神障害をもつ人尊厳を守る

Kさんの当事者活動・ピアサポート活動の原点は、姉や自分の精神疾患の発病の時の経験から、他の人に同じような辛い思いをしてほしくないというところにある。精神病に対する無理解、偏見は、姉の発病後の美容師の仕事に対する対応、姉が遠方の病院に入院させられたことに象徴される人々の遺伝や結婚にまつわる人々の態度、Kさん自身が経験した障害を持ちながら仕事をすることの大変さの中に現れた。Kさんは姉の発病を経験しているが、姉はKさんの上京を支え、Kさんが入院するあいだKさんの子ども達を育ててくれた人でもあった。それはまだ、障害者基本法が成立する前の精神障害者が国の障害者施策の対象になっていない時代であった。

「やっぱりテレビから見られてるって言うんですよ。私のそばにいてテレビを見てて、テレビから見られてるって言ってね、最初の言葉が、お姉さんの、＊＊A（地名）に住んでるお姉さんの第一声がね、何を言ってるんだろうっていうかね、思ったんですね。で、一番最初に入院したのは＊＊大に入院したんですけれども、やっぱり結婚とかに差し支えるぞとか、そういう遺伝にあうんじゃないかっていうので、自分の家から遠いところに入院したんですよ、わかるといけないということで、（姉の息子は）一人息子だしね・・・」

「・・・お姉さんが発病した時はね、クルクルパーとかきちがいとかいわれて、世の中の人たちが偏見と差別で、遺伝するかもしれないとか、結婚に差し支えるかもしれないとかっていうことで、嫌われる病気っていうかね、そういうふうになってきて、それじゃいけないということで、私が一生懸命になって運動しなくちゃいけないと思って。」

「・・・なんかね、組合の人がね、美容師には絶対的欠格条項があったじゃないですか、昔はね。今は相対的になりましたけども。美容師を続けちゃいけないとかなんとかって言われて、組合の人から言われてね、はさみとかかみそりとか使いますからね。」

精神障害であるがゆえに子供たちにさせた苦労や姉の無念への思いは、自分自身の苦労と相まって、他の人に同じ思いをさせたくないという気持ちによる当事者活動につながっていく。障害によるサービス格差の是正にむけた長年の

根気強い活動を継続し、自宅を事務局にして昼夜個別の電話相談にも応じてきた。これは自分自身が受けた精神障害であるがゆえの無理解や偏見による人々の対応を、自分の問題を超えて、精神障害をもつ人々のために変えるための行動となっている。

「うちの夫がアルコール依存になって、私が精神障害者になって、子供たちに苦労かけたから、もう2度とそういう苦労をね、味あわせたくないっていうかね、みんなにね。できるならそういう苦労がないようにって。死にたいって言われたら、家族の人がどんなに悲しい思いをするかわからないから、携帯番号教えて、いつでも電話してきてくださいって言って。そんなふうに。」

Kさんのリカバリーにおいてピアサポートは、精神障害をもつ人の尊厳を守る経験であり、それはすなわち他者に対する有責感としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(5)　Sさんの経験

①　Sさんのプロフィール

60代、男性。中学を卒業後、仕事をしながら通信教育で学び、34歳で結婚する。37歳の時に過労から胃潰瘍になり、胃潰瘍が治らず、精神科を紹介されて受診し、うつ病と診断を受ける。服薬や入院をしながら、47歳まで仕事を続けたが、会社では病気の理解を得るのは難しいと感じていた。46歳の時に、全国精神障害者団体連合会（略称：全精連、ぜんせいれん）が結成され、全国に当事者会が出来ている状況の中で、Sさんの住む地域に当事者会がないことを、他で当事者活動をする人に言われたことにも背中を押され、全精連が掲げていた「ひとりぼっちをなくそう」をモットーに、病気をもつ妻とともに当事者会を立ち上げた。自分自身も相談先がない経験をしており、当事者会を立ち上げてまもなく、自宅の電話を使って電話相談を開始した。県内に1つしかない当事者会であり、行政からの財政的な助成を得るのが難しく、会の運営は大変だが、今もなお相談先がないといったニーズを感じており、細々とでよいので続けていかなければならないと思っている。妻、主治医、精神保健福祉協会などの周囲の支えによって、会を継続している。できれば県内にもう一つ当事者会ができ、助成を得ることで、後継者が育ってくれればという思いでいる。

②　Sさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：同じ状況にある人々のために力を得る

長い間、うつ病の治療を続けながら仕事をしてきたが、職場では理解が得られず、精神科薬を飲んでいることも伝えられずにおり、社会一般の中での精神障害の理解のされにくさ、相談先のなさを感じてきた。妻も精神疾患をもっていたが、なかなか友人もできなかった。そういった経験から、精神障害をもつ人たちが同じ経験をしてはならないという願いとなって当事者会を立ち上げることにつながっていく。

ちょうどその頃ぜんせいれんの結成を知り、全国大会への参加を通じて全国で当事者会を立ち上げている人々の出会うこととなる。他県で当事者会を主催していたAさんにSさんが住む地域には当事者会がないと言われ、叱咤激励されて動かされていく。「ひとりぼっちをなくそう」というぜんせいれんの理念をモットーとして会を立ち上げることになった。

「やっぱり、ひとりぼっちをなくそうということで、自分はやっぱり同じ病気の嫁をもっていても友達がなかなかできなかったし、ぜんせいれんというところが『ひとりぼっちをなくそう』ということで活動をしてたので。一応それをモットーにB（Sさんの主催する当事者会）を立ち上げたんです。」

「僕のほうとしたらやっぱし患者会しててもなかなか来られた人に連絡しても返事がない人が多いんですね。ほんな電話あかんし、患者会立ち上げてひとりぼっちをなくそうというようなことをスローガンにしてやろうと思って。やったんですけれど。」

「（最初の例会は）＊＊（地名）でやったんですけど、＊＊でやった時も6人集まったし、この不便なところ＊＊っていうところ北のほうなんですけど、そこでも来てくれて。6人も集まって。一人集まったらもうほんでいいぞって言われてたんですけど、6人も最初から集まって。ものすごいそれが励みになって。」

当事者会を立ち上げてからは、自分自身が病気を受け入れることができるようになり、誰に何を言われてもいいと思えるようになった。自宅の電話を公開して、電話相談をし、積極的に当事者活動を行っていけるようになった。

「・・・かえってB（Sさんの主催する当事者会）してから、精神病のことを自分が受け入れられるようになって。それで別に誰になんと言われようともうそれは全然気にしなくて、そういうふうに全部そうなってくれたらいいんですけど・・・」

Ｓさんにとってピアサポートは、自分が経験した周囲の無理解や妻と経験した支援のなさを、同じ精神障害をもつ他の人々に味わってほしくないという願いの中で、当事者会の立ち上げるという形になっていく。当事者会の立ち上げにより、病気について周囲に積極的に語れなかったＳさんは、自分ではない他者のために活動することで、誰に何を言われてもよいという強さをもつようになったといえる。

Ｓさんのリカバリーにおいてピアサポートは、同じ状況にある人々のために力を得る経験であり、それはすなわち他者に対する有責感としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(6)　Ｔさんの経験

①　Ｔさんのプロフィール

50 代、女性。准看護師として病院として勤務しながら 23 歳で結婚、25 歳で第 1 子を出産する。出産してすぐに夫が精神科に入院することとなり、仕事と子育てと夫の介護で無理が重なり、うつ状態となり、精神科治療を開始する。29 歳で仕事をやめるが、それまで気を張って頑張っていたのが崩れ、調子が悪くなる。入退院を繰り返す中で、夫と協力しながら生活をしてきた。30 代から作業所に通うようになり、職員に勧められて、当事者としての体験発表をするようになる。35 歳の時に第 2 子を妊娠するが、出産を希望していたにもかかわらず、服薬治療をしながら出産する支援が受けられず、結果として妊娠を諦めることになった。その時のさみしさや葛藤から、何かをしなければならないという思いになり、自分が相談したい時に相談できなかった経験から、当事者会を立ち上げ、まもなく電話相談を開始することとなる。

その地域で初めての当事者会であり、会の運営を継続することはしんどい時もあるが、遠方から参加する人もおり、そのような場を皆が求めていると感じている。話を聞いて欲しいという人がいることは、自分も何か役に立っているという気持ちになるという。近隣の研修会などで当事者活動を頑張っている人に会うことで、励まされることがある。自分もいずれ自叙伝を書き、精神疾患が誰でもかかる病気であることを伝えたいと考えている。

②　Ｔさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分や友人が感じた無念を力にして活動する

夫が発病した時には、自分自身も精神疾患に対して偏見があり、誰にも相談できなかった経験をしている。その後夫の介護、出産・子育て、仕事という、自分の能力を超えた状況で自らも病気になり、入退院を繰り返す。35 歳の時に第 2 子を妊娠するが、出産を結果的に諦めなければならなかった。出産を諦めなければならなかったさみしさや無念は、ここで何かをしなければいられないという思いとともに、自分たちが相談したい時に相談先がなかったことを解

決するために、当事者会の立ち上げ、さらに電話相談を始めることへとTさんを駆り立てた。無念は自分たち個人の問題としてのみではなく、同じような思いをするであろう精神障害をもつ人たちのものとして経験され、同じ立場になるかもしれない人々ための活動へと拡大した。

「・・・妊娠したことがあって、それで病気のために薬を飲んでるから妊娠できないっていう、そういう体験があって。今子どもは一人いるんですけれども、今の子どもは病気になる前で薬飲んでなかったんですけど、二人目の妊娠した時に薬を飲んでたんで、なんでこの病気になって薬飲んでて・・・(中略)・・・たぶん主人は言わないけれども、その妊娠が終わった時に、なんかさみしいというのがね、あるじゃないですか、主人もそれをわかっているみたいで、その時に何か、何か、何かここで始めないと、ここで何かやらないと気持ちがやりきれないというか。で、それはやっぱり、もし今の時代だったらいろんな相談するところもあるし、病院もいろいろあるし、私ら病気になった頃は相談する人がいなかった、例えばセカンドオピニオン？それが思いつかなかったんですよ。それで本当にどうしていいかわからなくて、最終的にこういう結果になったんですけれども、私はいつも聞かれるとこれを話すんですね。なんでこの会を作ったのって聞かれた時に。」

「・・・やっぱりそういう時に私は薬ばっととめられたからよく眠れなくって、本当に一睡もできないのが1週間2週間続いて、やっぱり薬飲まないとダメだってなったけどね。その頃はいのちの電話しかなかったんですけど、電話かけても話中だし、何時にかけても話中だし、だから主人とまあそうしようと決めたけれども、私のために、私がやりたいと、してほしいと思ってたことを私たちはやってるので。電話したい時に電話出てくる人がいたら、引きこもってても寝られない時に。かといって、初め24時間しますという肩書きだしたことがあってきつかったんですよ、体が持たない。何時から何時までしようと相談した時に、寝られない人が長い夜を待って電話かけたいという時に、私は・・・(不明) しないといけないから、何時くらいがいいかなって、8時くらいなら大丈夫かなって、夜も11時、12時となったら辛いから10時くらいなら大丈夫かなって、それで決めたのが朝の8時から10時まで、年中無休でね、そういうふうに決めたんですわ。病院とかたまに出られない時はあるけれども。それが基本で。」

（ご自身もそういう場所（患者会）が欲しくってってことを先ほどおっしゃってましたけど。）
「欲しかったんですけど、開催する側はしんどいですよ。これ（Tさんの団体主催の講演会）にしたって去年しましたけども、この日作業所の人に

受付してねってお願いしてるんですよ。こういうのがあるとすごいプレッシャーっていうか。」
（大変ですよね。運営って。）
「来られる方は、集まられる方はなんでも言いたいこといって簡単ですけど、こっちは回していかなければならなくて、私もいない時もあるし、主人も調子が悪い時もあるしね。私がしゃべる時もあるし。例会をしていくこと自体は、私は重荷なんですけどね。」

T さんには、入院した病院で出会った患者さんで思い出す人がいるという。言葉はなくても互いに辛い状況を分かりあい、一緒に泣いたり、肩をもんだりしてくれた同室の患者さんであった。こんな病院の中でなく、退院してフランス料理を食べようと約束したその患者さんは、その後数回の手紙のやりとりの後、恐らく自死であったのではないかと思うが、亡くなったと知らされる。亡くなった彼女の無念を思うと、彼女の分も生きなければならないと思う。

「あのね、やっぱりぱっと思い浮かぶのは、話長くなるかもしれないけど、最初に入院した時に、かなり具合悪くなって閉鎖病棟に入ったんですよ。その時に出会った患者さんが印象に残ってて。その時やっぱりご飯食べてないし、私の極限状態やったと今でも思ってるんですね、点滴しないと身体がもたない状態だったし。その時に患者さんの一人なんだけど、一人だけ、なんか話とか何かが合うという人がいて、でも彼女の方が早く退院してしまって。で、本当にしんどい時に、私のベッドに乗ってきて、肩もんでくれるんですよ。私のお母さん得意なのって、全部もんでくれるんです。そういう人だったんですけど、落ち込む時も二人一緒でね、なんにも言葉はなかったけれども、横向いてる彼女の様子みて、二人で泣いてたことがあって、なんか言葉でうまく言い表せないんですけれども、閉鎖病棟にいた時に会った患者さんっていうのが退院してからもまた会いたいなって思ったんですけど。でも彼女亡くなったんですね。退院して手紙もやり取りしてて、電話したら亡くなりましたって。理由は言わなかったけれども、だいたい検討がついてて、その時は落ち込みましたけれども、私の弟と同じ年だったんですよ。今生きてたら 44 そのくらいかな。退院したらこんな病院じゃなくて外の世界でね、フランス料理食べに行こうねって約束してたんですよ。そういうふうな約束したら頑張ろうって気になるし、そうしようなって約束してたんですけどね、亡くなって。・・・(中略)・・・彼女は亡くなってしまったけれども助けてもらったし、彼女の分も生きていかなければならないなあって。だから今もし彼女のお父さんとお母さんと会えたらいっぱい話すことがあるなって。そういうことが一つありますわ。その自分が回復した中でね。」

Tさんにとって、ピアサポートは、亡くなった友人の分も生きなければならない思いであり、また自分自身が経験した無念を他の人に経験してほしくないという思いであり、そうした思いは、当事者会を大変だと思いながらも継続していくことにつながっている。

Tさんのリカバリーにおいてピアサポートは、自分や友人が感じた無念を力にして活動する経験であり、それはすなわち他者に対する有責感としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

５）　他者支援に自分を生かす

他者支援に自分を生かすとは、これまでの病いや障害をもってからの人生の中での経験や学びを他者の支援の中で生かすことである。G さん、J さん、Q さん、F さん、M さん、の経験の詳細をみていきたい。

(1)G さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：失敗することがあってもいい、許されて生きているという自分の経験を他者支援に生かすこと

G さんの苦悩は、小学校のいじめと不登校をきっかけに始まるが、SST の先生との関わりを通じて、それらの経験をどのように考えたらよいのか納得できた時に、苦悩から解放され、はじめて新たな生き方を獲得できたという。その中で G さんが学んだことは、「人間誰しも失敗することがあっていい、許せばいい」ということであり、自分もそうしかできないからこそ、他の人もそうであっていい、支援というものはそうするものだという思いを持つに至っている。

電話相談では、相手の話のなかに自分も同じような経験をしたと思うことがあり、癒されたり、やりがいを感じることがある。また仕事というのはこういうことだということもわかってきたように感じている。そういった仕事の中で、自分も人も同じように失敗し許されているのだという思いが重なる機会になっている。それは G さんが長い苦悩の中で到達した思いを、支援という具体的な行為で G さん自身が表現し、共有する方法となっている。

「(ピア電話相談は) 最初は行くことが億劫だっていうのがあったんですけど、3 回目か 4 回目くらいの時にだんだん億劫じゃなくなってきて、最近は全然普通に行けるようになりました。慣れてきました。半年経ったんで。いろんな相談があるんですけど、話聞くと勉強になります。たとえば、作業所通ってるんだけど、作業所が感じが悪くてって、行くのが嫌なんだけど、工賃があるんで仕方なく行ってるって。中には薬を飲んだ人がいるって、幻聴の話をするんだけど、スタッフの人が放っておいているっていうのを聞いて、私知らないんです、そんなことがあるんだって。そういう個人的な話を聴くと、私もそういうことあったよなって、自分の癒しになるっていう私もそういう時期があったんだな、と思うと癒しになることが実はあります。」

「あとは難しい相談とかある場合でも、一生懸命神経張り巡らして、なんとか答えが導き出せることもあるし、やりがいっていうのが感じられる、それもいいなと思います。・・・(中略)・・・たまにそういうすごく緊急の電話もかかってきて、常連さん、そういう人だと決まったパターンの話をするんだってことがわかってきて、仕事してるってそういうことなんだ

なって、最近はわかってきたなって、そういう感じです。」

「・・・人に不快な思いをさせない、喜んでもらうことなのかなって。それでも失敗することあるじゃないですか？そういうことがあっても人が失敗しても許してあげればいいんだっていう気持ちで生きています。そうするしかないでしょう、自分だってしちゃうんだから。なんか偉そうなことを言って、たまにそういうことをわかってくれる人もあると、ほっとすることもあります。」

地域活動支援センターに来てからの病気を打ち明けての初めての友人であったＲさんとは、互いにそれまでに辿ってきた苦労について語り合った友人だった。ある時、自分が追い込まれてしまった思いからＲさんの一言ですっと救ってもらったその暖かさを印象深く感じている。

Ｇさんは地域活動支援センターでのピアサポート活動で、自分が理解した経験を支援の中で生かそうとしている。ピアサポートは、Ｇさんが苦悩の中から獲得した「失敗することがあっていい、許されて生きている」という思いを、具体的な支援の形で表し、共有する経験であると解釈できる。

Ｇさんのリカバリーにおいてピアサポートは、失敗することがあってもいい、許されて生きているという自分の経験を他者支援に生かす経験であり、それはすなわち他者支援に自分を生かす意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(2)Ｊさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：自分の経験を役立てる意味ある活動

Ｊさんは、自分自身の回復はグループホームに入って体験発表をした頃から始まっていると感じている。体験発表は、初めは終わるとホッとするだけだったのが、2-3 回発表をする中で、こんな話でよかったらという気持ちになっていったという。

「(話してみて）そうですね、最初はほっとしたっていうのはあって。一番最初はねほっとしたっていうのがあって。そうね、話してみてこういう体験でしたっていうことを言って、1 度目あまり感じなかったけど、そういうようなことが 2、3 度続いて、こんな話でよかったらどうぞみたいな。A（グループホーム）を退居する時にね、グループホームのね連絡会でも発表したし、＊＊（地域の精神保健福祉関係の連絡会）でも発表したし、その時はじめてスーツを買ったんですよね。」

自分を助けてくれたグループホームの職員から声をかけられて始めたピア電話相談は、初めは基本もわからずどうしたらいいんだろうと頭がいっぱいだった。しかし、大変であっても途中で投げ出したくないものであり、ただ聞くだけしかできないけれど続けたいと思ったという。初めは高い山を見るようだったが、一生懸命登っている感覚があり、何か掴んでいるような気がするという。スタッフからよく成長したと言われたのも嬉しく、自分の体験を誰かのために役に立てられればという気持ちでいるという。

（（電話相談では）じゃあ結構ご自身の体験を話される？）
「そうですね。話します。最初はね、ピア電の基本もよくわかんなかったんですけど、一生懸命考えて、どうしたらいいんだろうどうしたらいいんだろうってアドバイスだしてあげることでもう頭がいっぱいいっぱいだったんだけど、Eさん（一緒にピア電話相談をしている人）とかがね一緒に考えてあげることがいいんだよって。」

（（電話相談の）どんなところが大変でしたか？）
「なんだろう、人の話が聞けないというかね、入ってこない、これに慣れるのが大変でした。」
（そうですか。でもそれでもやってみよう、やり続けたのは理由がありますか？）
「最初にまわりのスタッフはね、休んでいいよ、休んでいいよって言ってたんですけど、僕はやるって言って。向こうからかかってきた人に申し訳ないというか、いい答えできなくても聞くは聞くって感じで、ようやくまあ、聞くことがちょっと挫折感もあったんですけど、だんだんと聞けるようになってきて。次に記録書くじゃないですか、それは私あまり得意じゃなくて、聞きながら書いてってすると聞くほうがおろそかになっちゃって、聞くほう一生懸命すると書くほうがおろそかになっちゃって、両方大事だってことで。・・・」

「なんかこう、投げたくなかった。」
（ああ）
「まあ、かっこよくも聞こえるけどやめたくはなかったんですよね。こういう仕事もためになるっていうか。」

「そうだな、僕はもう少しずつ変わるんですけど、スタッフの方がね、Jさんよくここまで成長したよってそれは嬉しかったですよね。」
（ご自身ではどんなふうに）
「自分でも少しずつは分かりかけてる、掴みかけてるものっていうのはあるのかなと。こういう答えには、こういう人にはこういうことがあるなと

か、こういう人にはどうしたらいいんだろうかとかね。」
（じゃあこう着実にやっているような実感みたいなのがピア電話相談の中にはある。）
「着実かどうかはわからないですけど、だんだんと。」
（そうですよね、最初雲を掴むようなものだったのが）
「最初は高い山がみえるくらいです、それを一生懸命登ってるのかなあって。」

「・・・自分の体験がね、その人にとっていいものであれば。その人だけのものであってもいいんだけど、広げていって、そういう病気とかね治してあげればいいんじゃないかなって。自分の言ったことが役に立てばって、そういうことを思ってます。」

ピアサポートとしての体験発表や電話相談は、Ｊさん自身の辛かった経験を誰かのために役立てることができるのならという気持ちの中で、大変でも継続している活動である。リカバリーにおいてＪさんのピアサポートは、自分自身の経験を誰かのために役立てられる意味ある活動として Ｊ さんに力を与えていると考えられる。

Ｊさんのリカバリーにおいてピアサポートは、自分の経験を役立てる意味ある活動としての経験であり、それはすなわち他者支援に自分を生かす意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(3)Ｑさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：仲間のために自分にできることがあると感じられる経験

16 年という長い年月の間、幻聴を病気として理解できなかった Ｑ さんは、作業所のメンバーとの付き合いの中で、病気である自分を理解した後に、作業所の施設長であったＭさんのタイミングのよい声かけもきっかけとなって、さまざまなピア活動を行っていくことになった。Ｑさんにとってピア活動は自分を救ってくれた仲間の役に立つならいいなと思える活動である。電話相談、ピアヘルパー、退院支援、当事者講師、療養環境サポーターといったさまざまな活動を行っているが、Ｑさんはピアサポートは多様な形態があり、挨拶もピアサポートになるという。

病気になると自分のできないところに目がいってしまうので、何か自分にもできることがあるということは、自分の力になるという。ピアとして活動をするほうが、自分の心に何か受け取るものがあり、生き生きとできる。電話相談では、「落ち込まないで済む」と言ってもらえたり、ピアヘルパーでは「ありがとう」と言ってもらえたりする。療養環境サポーターや障害者虐待研修など

の参加で、精神障害をもつ人々の権利や処遇を改善する活動も続けている。

（Mさん（作業所の施設長）と長くお付き合いしているみたいですけどMさんの援助者としてのいい点ってどういうところですか？）
「そうですね。観察してないようにみえても、観察してる。この人は何をやりたがってるかをうまく察知してくれるというか、ヘルパーにしてもね、退促（退院促進支援事業）にしてもね、詩の朗読、ボランティア講座にしてもね。そろそろ自分も何かやりたいなと思う時にそっと後押ししてくれる、そのタイミングがうまいですね。そして決して強制しないしね、命令しないし。指示したりしないし。そういう意味では自主的に、自分がしたいことをするっていうか、させてもらえるっていうのがいいですね。やっぱりある意味でね、自分で自分をこうマイナス評価するっていうかね、してしまいやすいところがあるんですよね、病気になるとね。病気でしかない自分ってそういう感じで、世間にも偏見があるしね。そういう中で自分にもできることがある、できることをやっていこう、やれてるっていうかそれで自信がついて、生きる力も勇気もわいてきてっていう、いい循環がでてきますね。」
（自分にもできるっていうのはどういう時に）
「電話相談とかしてもね、＊＊（当事者団体の電話相談の名称）も今常連さんが二人ついてるんですよ。毎週毎週かかってきて、ほんで一生懸命言われるんです、『聞いてくれるおかげで助かってるわ』とか、『落ち込まんで済む』とかね、『ちょっとは心が楽になったわ』とか言ってくれるしね、ちょっとは役にたってると思えることがいいですね。ヘルパーでもね、したらありがとうっていってくれるしね。」

「ピアサポートっていうのは本当にいろんな形態とか段階とかあって、どれもがピアサポートだと思ってもらった方がいいと思いますね。いわゆるお金もらって仕事だけがピアサポートじゃなくて、『こんにちは』とか『こんばんわ』とかそんなこともピアサポートになってるんだって、多様的に幅広く捉える方がいいかなっていう気はしますけどね。」

Qさんのリカバリーにおいて、ピアサポートの活動は病気であることを理解する機会を与えてくれ、また病気であっても生きててよいと教えてくれた仲間の役にたつことができる意味ある仕事であり、自分自身も元気になる活動となっている。

Qさんのリカバリーにおいてピアサポートは、仲間のために自分にできることがあると感じられる経験であり、それはすなわち他者支援に自分を生かす意味を持ち、他者の幸せのために自分を生かすことの例として理解することができる。

(4)Fさんの経験

①Fさんのプロフィール

30代、男性。15歳のときに失恋で学校へ行けなくなったことを機に精神科を受診する。カウンセリングのみの短い通院であったが、チック症状が辛くなり、17歳から内服治療を継続している。高校中退後、病気を隠してアルバイトをし、長時間の勤務ができるようになるが、22歳のときに障害年金の受給を機にアルバイトをやめ、家業の手伝いをする。症状のほうは一向によくならず、29歳で転院し、30歳で非定型抗精神病薬を試したところ、100%のうち95%ほど回復し、楽になった。それまで家で家族に暴言を吐いたり物を壊したり自分勝手に暴れる生活を長い間送ってきており、その薬と出会わなければ何もできない人間だったと話す。症状の改善とともに、親しくなった病院の精神保健福祉士のすすめで地域活動支援センターを利用する。38歳で実家をでて同法人の運営するグループホームを利用する。地域活動支援センター利用後は、同じ法人が運営するお店のお店番、ピア電話相談、体験発表、地域移行・地域定着支援などのピア活動に参加しており、これからも継続していきたいと思っている。20歳の頃にいのちの電話の相談員になりたいと思っていたことがあり、ピア電話相談をすることになったのは夢が叶った一面がある。オーバーワークしたときに症状がでることとうまくつきあうことと、母親との関係が課題である。

②Fさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：自らの経験を生かして他者を支援することで、自らの経験を意味あるものとして解釈する

Fさんはピア活動の一つとして、体験発表を行っている。体験発表は自分を開放するものであり、こういう体験をして今の自分があるということを示す場だと感じている。自分に合う薬が見つかって95%の回復をしたというFさんは、必ずよい薬がでるから辛くても諦めずに待とうというメッセージを送りたいと思っている。

アルバイトを辞めて実家の仕事を手伝っていた頃には、家族への暴言・暴力や薬の過量服薬などFさん自身が「不良だった」と語るような経験を長くしている。そのことが今、電話相談のなかで、共感をもって話を聞けることにつながり、自分の体験談で涙を流す人がいるように誰かが何かを感じてくれるような経験になっている。

「・・・(体験発表は)緊張するんですよね。何回も噛んで、でもその時の内容覚えてるんですけど、初めて出た工賃で母親とお寿司を食べたって

話をしたら泣いてる人がいて、そんなことで泣くなよーって思ったんですけど、泣いてる人がいて、同じような思いしてるんだって。行って良かったなって。泣いてるってことは何か感じ取ってるってことだと思うんですね。何を感じてるかわからないんですけど。だから、涙、あなたの話素晴らしかったっていうんじゃなくて、泣いてるっていうのはびっくりしました。」

（F さんはこの先やってみたいこととか目標とかありますか？）
「退院促進事業。」
（今やってらっしゃる。あれもまたやりがいがありますか？）
「あります。」
（どんなところが）
「自分を開放できる。」
（どういう意味で？）
「悪かった時の自分、を、みんなに話したりとか。」
（それはいいですか？）
「いいですかって、自分の場合看護師さんが対象だったんですけど、よかったかどうかわからないですけど、人間なんで、自分はこういう体験をして今があります、っていうことで自らを、プライベートをなんていうんだろうな、プライベートを開放する、のは、退院促進かなって思います。」
（開放すると自分自身も癒される部分もあるっていうこと？）
「あります。」
（大変だった時期をその何か、誰かの役に立てることができるとか？）
「観客の人に大変な人がいて、薬効かなかったりとか、すぐ調子悪くなる人がいたとして、将来絶対いい薬がでるからそれまでちょっと辛いけど耐えようよっていう思い、それを伝えたい。いい薬が絶対でるって。」
（必ずよくなるきっかけがあるかもしれないからって。）
「それを伝えたい。K（通院先の病院）の場合は先生が変わるんで、僕にとっては先生が変わるのはいいことだと思ってるんで、いい薬に出会うから、それをまずは辛いことなんだけど、H（地域活動支援センター）に通いながら、お店でもいいしオープンスペースでもいいんですけど、待って、いつかいい薬が開発されると思いますっていう思いで。話してますね。」

「その時（長期入院の患者さんに向けた講演会）は僕の出番が多くて、みんな要するに退院したいんですよ。グループホームって何とか、グループホームはどこにあるのかとか、グループホームの間取りはとか、畳のグループホームはあるのかとか、僕に集中しちゃって。」
（グループホームに入ってらっしゃるから）
「その後 A さんと B さん（一緒に活動しているメンバー）と反省会ってい

うか振り返りで、みんなで退院したいんだね、退院したいんだねって、H（地域活動支援センター）に来たいって言った人もいたですよ。本気であれば来れるんでしょうけどね。」

「(電話相談の中で）なんかこう、そうですよねって思う時もあって、ピアだからね、そういう話で盛りあがる時には、『あーやってよかったなー』って。」
（どんな話の時にそうですよねって思う時がありますか？）
「例えばなんですけど、昔不良だって言ったじゃないですか、薬のオーバードーズ（薬の過量服薬）したとか・・・」

自分自身の辛かった経験を開放して誰かに伝えたり、相手の気持ちを理解することに役立てられるピアサポートの経験は、自らの経験を意味あるものとしてその都度に解釈する機会を生んでいるものと考えられる。
Fさんのリカバリーにおいてピアサポートは、自らの経験を生かして他者を支援することで、自らの経験を意味あるものとして解釈する経験であり、それはすなわち他者支援に自分を生かす意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(5)Mさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：他者の支援を通じて、自分の辛かった人生経験をプラスに転換する

小さな子供を抱えて離婚を経験し、子供を育てながら経済的な責任を感じる中で発病を経験した。その後、うつ病と診断されながらも、うつと躁の感情の波に、よくなっているのに何もできない自責感を感じながら、躁状態の調子の高さを抑えるように、過量服薬やリストカットを繰り返してきた。その後も子育ての悩みもあったりしたすべてのことが、ピアサポートをする中で誰かの役に立てられる経験に変化していった。

「(ピア電話相談では）結構自分の経験をもとに答えを導き出してってるんですけど、その引出が多いので、その点結構話が合うかなっていうのはありますよね。」
（引出が多いっていうのは向こうがお話しくださったことに関連してご自身の経験を？）
「例えば、入院もしたことありますし、保護室も入ったこともありますし、リストカットもして、OD（薬物の過量服薬）もやって、で、本当の意味での自殺未遂もやって。育児もやってて、家事もやってて、離婚もしてて、って結構あるので、結構ね、話がでてくるんですよね。」

（ピア電話相談っていうのは、ご自身の経験を開示しながらお話しして。）
「相手の悩みで、どうしましょうって言われたことに関して、私はこうしたよみたいな話ますよね。話してる感じでこの人答え求めてるよなっていう感じだと答えてますし、後はまあただ話したいっていう人には『はいはい、はいはい』って。」

「（ピア電話相談では）自分たちのことを理解して考えてっていう人が多いです。職員とか病院の先生とか、これしなくちゃいけないよとか、それしちゃだめだよとか、門切りみたいな形でばってだすけど、ピア相談って、こういう考え方してみようかとか、やんわりした感じとか、『ああそれ、私もわかるよ』っていう。一番大きいのは『それ、私もわかるよ』っていうのが一番大きいみたい。自分だけかしらっていうのがあるので、その部分でわかってくれる人がいるとか、私だけじゃなかったんだっていうのが一番大きいかもしれませんね。」

「自分が経験してきたことがこう役に立つんだなって、今まで自分が病気になって経験したことってマイナスだったじゃないですか、それがプラスになるんだってことに関して気が付いたことで、なんかこうもうちょっと頑張ってみようかなっていう感じがありますよね。」

ピアサポートを通じて、マイナスの経験がプラスになると気づくことで、頑張ってみようかなと思える経験になっている。電話相談では、自分のさまざまな苦労の経験から、何でもござれよと思えるような引き出しが、相談者の話を聞くことに役立てられるという。

Mさんのリカバリーにおいてピアサポートは、他者の支援を通じて、自分の辛かった人生経験をプラスに転換する経験であり、それはすなわち他者支援に自分を生かす意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

６）　意味ある人間関係を本質とする仕事

ピアサポートはその性質からその関係そのものが意味のある人間関係として感じられ、それらの活動は有意義な仕事として経験されている。B さん、L さん、P さんの経験をみていく。

(1)B さんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：心の空虚感を埋める有意義な活動

大学 3 年でうつ症状が出現し、その後も精神疾患であることを隠しながらアルバイトを転々とし、多忙な仕事に心身共に限界となった状況で、てんかん発作を経験することとなった。心の中には、大きな空虚感があり、てんかん発作によって自分の心の中にある水晶玉をハンマーで叩かれるような恐怖感を抱えていた。

「(回復したのは) この 4-5 年前から。やっぱりこう、基本的には自分の心の中が、こう空虚な感じで、大きな、ほんと何にもないっていうか、空虚な感じがものすごくして。で、あの、大きなけいれん発作した時は、なんか、こう、自分の心の中にある水晶みたいな玉みたいのをハンマーで思いっきり叩いてばらばらにされたような感じっていうか、そういう状態だったもんですから。恐怖心、すごい大きな恐怖心が地の底から吹き上げてくるようなそういう感じで、パニック状態みたいになって、居ても辛いし 1 日部屋の中をぐるぐる回って、じっとしてるのも辛い。」

「発病した時から、その時から 4-5 年前の回復した時まで一貫して続いているのが自分の中に、こう、大きなほとんど全てといっていいほど空虚な大きな空間があって、何も存在っていうか、自分としても存在しないし、大きな空虚感と不安感とがあって。それがなんかだんだん自分の中に埋まってくるというか、だんだん知らないうちにそういう空虚なものが何か埋まってくるという。それにつれて人とも向き合えるようになってきたっていうか。」

自宅でじっとしているのも辛く、喫茶店に行くつもりで出かけた先で偶然に出会った精神保健福祉施設で、話したい時に話すと聴いてくれてケアしてもらい、辛さから解放される経験する。そこは居心地のよい居場所として感じられ、その中で「自分も何かやろう」という気持ちになり、お店の品出しや管理などスタッフの業務を手伝うという形で、ピアスタッフとして働くようになる。スタッフにケアしてもらうというだけでなく、後から入ってくる年の若い、お互いに病気であることをわかりあっている利用者との関わりを楽しめるようになってくる。

「家の中でうつとか恐怖感とか不安感とかそういうのを我慢してじっとしてるってかなり辛いんですね。めちゃくちゃ辛いんですよね。それがH（精神保健福祉施設）にきて解放されたっていうか、自由な感じになって。あと黙っていてもいいし、話したい時に話してもいいし、で、話したい時に話すとこう聞いてくれて。で、こう自分の気持ちを自由にこう発散できるっていうか、ケアしてもらえるっていうか。すごく居心地がよかったですよ。自分の居場所っていうのがこんな所にあったんだって。」

「そんなかで随分元気をもらったんで、僕もなんかやろうかなと思って。それでだんだんだんだんいろんなことをするようになって。」

「初めの頃は、スタッフにしてもらえるっていうのが一番大きかったです。時期にこう、親しくなるメンバーもできて、そうすると一人一人と会うのが楽しみっていうか、そういうふうになったんです。後輩っていうか後から入ってくるメンバーの中にも、僕は結構年いってたんで、その時40だったんで、入ってくる人が若い人なんで、若い人が自分の後輩みたいで。なんていうのかな、ちょっとかわいがるっていうと変な感じですけど。そういう感じがもつように、あらわれたりして、それはよかったですね。あとやっぱり、そうですね、友達もお互いに病気だっていうことを理解したうえで友達もできたりしたんで、それはやっぱり良かったです。」

ピア電話相談は、その職員にすすめられて始めたもので、人間関係が苦手だったBさんにとっては嫌々始めたものであった。しかしピア電話相談の講座などを通じて「傾聴する」ということがわかるようになってからはだいぶ楽になり、やめようかと思う時もあるものの、人間関係の大事な部分であるような気がしてやめずに続けている。

「やめようと思って説得されて続いたっていうのがあるんですけど。そうですね、今考えてるのは、やっぱり、自分に大事な部分なんですよね。それはやっぱり1対1で大事なことを話すっていうか、なかなかないことなんですよね、日常生活にないことなんですよね。1週間に1ぺんとか2へんとか、お互いに話す、個人的に仲のいい人もいるんで、そうするとこう人間関係の練習って言っちゃおかしいですけど、人間関係のなんかこう基礎みたいな部分で、こう感情のやりとりっていうか、そういうのができるっていうのがあって、うまくできた時には充実感っていうか、そういうのもありますし。」

Bさんのリカバリーの転機の一つに、母親との関係の変化がある。これは「外

ではいい顔して」いながら、家では母親をいじめていたことを知人に言い当てられ、それを変えていったのだという。母親というもっとも基本的な人間関係での関係が大事なものになっていなかったことを改善することで回復してきたのである。

このようにBさんの回復は、心の空虚感をうめる居心地の良い人間関係によって、また基本的な母親との人間関係の改善でもたらされたものといえる。初めはスタッフからうける支援としての人間関係であったが、それを基盤に「自分ができる」活動として、ピアサポートに取り組むようになり、やめようと思いながらも続けてきた活動は、Bさんの人生の中で有意義な意味をもつ活動として位置づけられるようになっていったものと考えられる。

Bさんのリカバリーにおいてピアサポートは、心の空虚感を埋める有意義な活動としての経験であり、それはすなわち意味ある人間関係を本質とする仕事としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(2)Lさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味
：未知の経験と意味ある仕事

気分障害をもちながら長い間企業で仕事をし、入院経験のなかったLさんは、当事者会を通じて統合失調症の人たちと関わりをもつことになった。彼らの中には、保護室や大変な入院の経験をしていたり、幻聴の苦しみをもっていたり、自殺未遂の末に再び生きることを決めたような人々がおり、それらはそれまでの人生の中で初めて知るようなことであった。統合失調症をもつ人の多くが、17,18歳頃からの青年期に発病しており、社会経験も少なく、電話対応などでもうまくないところもありながら、彼らから学ぶことは多かった。それは「インタレスト」という意味でのおもしろさがあり、仕事でもない無償の活動なのに夢中になってしまう魅力を感じている。また同時に、社会経験があるLさんが、彼らのために何か役に立てるのではないかという気持ちももっている。

「私はずっと実家だから、今も一緒で、父と一緒で、父とずっと共依存がずっと続いてるように思って、そういうのに強く自分が支配されているから、そういうふうになると家族の話が多いんですよね、電話で。そういう時はそうだねって辛いよなって聞いたり、まあ自分はないんですけど、幻聴・幻覚・幻視があるよとかっていう時には、それは普通の対応だとそれは気のせいだから気にしないでっとか、聞き流してやればいいとかっていう対応らしいんですけど、仲間が統合失調症の人もいるしいろんな話聞いてると、耐えるしかないねっていう対応を少しは覚えた。わかんないですけどね。神経症的なのは若いころあったような気もするんですけどね。」

「それがすごい強烈なのかもしれないし、その状態はその人しかわからないですよね。その痛みっていうのは。歯が痛いっていたってどのくらいなのかっていうのはわからない。医者でもわからない。そういうところがまあ大事なのかなって思えるようになってきたということですよね。」

（今も L さんが電話相談おもしろいなって思われるのはどんなところがおもしろいですか？）
「・・・なんでしょうね。やっぱり相談するところないのは確かなんですよね。だってデイケアとか作業員じゃなくて、係員さんとか、保健師さんとか、それから入院してる人っていうのはまずいないですけど、自分一人で、一人で淋しいとか、そういう人はかけてきますよね。やっぱり男女の問題とかね、それでかけてくる人はいるし、そういうの聞いてるとまあおもしろさ、そのコケティッシュじゃなくて、そのなんていうのかインタレスト、っていうかそういう内容で刺激されますよね。それは自分にも返ってきますし、そんなこともあるのかとか、この年になっても気が付かないけど、そういう状態もあるのかって、それでまた刺激されますから。」

「まあ福祉課が障害者団体に対して支援をしようと思っても、身体とか知的は家族会とかそういうもので受け皿があると。あと障害者団体協議会っていうのがあってそこで窓口ができてるけれども、精神は家族会にはだせるけど、当事者にだせないと。精神は特に家族の中でもって孤立しちゃっておかしくなるっていう場合が多いと。なので、家族にいくら支援しても本人にはまわんなかったり、もっとひどい場合は強制入院ありますよね。そういうふうになった場合に、家族が引き受けない、引き取らない、嫌がる、長期入院になってるのも結局は行くところないからですよね、そういうところでも心情的には共感するわけですよ、入院してなくても、・・・(中略)・・・そういうことをわかってきたのは（こういう会に）でてきてたからですよね。結局は最初は家にいてもしょうがないですよ。行くところないですからね、仕事もない。っていうかできない。何かしたい。特に私は自分の振り返りが、もうその時には、今考えるとですけども自分のリカバリーっていう概念が頭に入ってたんでしょうね、自分を振り返るっていうのは昔からのくせでしたから。あの、ひきこもってた時、銀行だめになった時とかに、ひきこもってたときは自分の振り返りばっかりぐるぐるぐるぐる考えてたんですよね。」

「ううんとね、前々から、先輩方達がこういうこと形にしてすごいんですけど、やっぱり発症時期が統合失調症の人 17, 18 からっていう人も多いし、躁うつ病とかだとねかなり後になってからっていう方も多いんですけど、

17-18っていうと、どうしても人生の経験というか知識の蓄積がないので、40-50で寛解したとしても、社会的なスキルというか通念というか、そういうのに乗り切れないっていうのが非常に残念っていうのがあって、そういうのをこっちがサポートしてあげられる？ところがあればいいなっていうくらいですね。むしろ本当に入院してないのが恥ずかしくなる、中にいると、俺だけ、情けない！（笑）。」

（皆さん大変な経験してらっしゃいますからね。）

「そういう話聞けるっていうのも非常に貴重だと思って。自分の知らないところでいろいろ勉強になりますよね、そうやって死ぬのかとか。本当にね、来てる人が、足が折れてるとかね、だめなんだよとか、腰の骨と背中打って中に鉄が入ってる、なんでかって飛び降りたとか。だけど生きるんだって。まあその生命力はどっからくるのかなと、そういうのを知りたいと思って。」

このようなピアサポートの経験は、Lさんのリカバリーにとって、それまで自分探しをし続けた中で出会った意味ある人間関係のある仕事であり、この仕事に満足することのできる自分の発見であったと考えられる。

Lさんのリカバリーにおいてピアサポートは、未知の経験と意味ある仕事であり、それはすなわち意味ある人間関係を本質とする仕事としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

(3)Pさんのリカバリーにおけるピアサポートの意味

：自分の辛い経験を癒す出会いのある活動

電話相談では、とにかく辛くて仕方のない人が電話をして自分のことを伝えられることに意義があると感じている。Pさん自身、これまでに誰かに何かを話したいと思って話しても、かえっておかしいと言われてしまうような偏見を持たれたり、甘えだと見られたりする経験をしていた。また相手の話を聞くことが自分にとってもプラスになると感じている。

（電話相談を受けてて思うようなこととかはありますか？）

「一番聞いてて辛そうだったのは、電話してるのが布団の中で、そこに電話をひっぱってっていう人から、電話が入って。話を聴くだけだったんですけど、とにかく辛くてしょうがないって。電話しても本当にやっとで、そういう急に具合が悪くなってしまった人とか、誰にも話せないようなことをこう電話でね、顔は見えないんですけど、電話でやれることによって、それで意見を聞くことがやっぱり自分にとってもすごくプラスになりますし、その人もその自分の思いを伝えるってそういうことができるってい

うのがメリットだと思います。」
（動けないっていう状況がご自身の経験と重なって。）
「そうですね、私の経験と。」

（自分にとってプラスになるっていうのはどういう？）
「言いたいんですけど、近くにいない、話をする人がいない、逆に言うことによってあいつはおかしいよって思われちゃうような、偏見を持たれてしまうということがあったんで。だから自分がうつ病ですよとかそういうこと言えなかったし、苦しいんだ、起きるのも苦しいんだっていうことが甘え？なんじゃないかって、そういうふうに言われました。」
（じゃあまあそういうところでわかるっていうか、お話を聞くときに意義がある。）
「意義がありますよね。」

また、自分よりも大変だと思えるような身体や精神の障害を抱える人でも、前向きに一生懸命やっている人がおり、頑張っていけば必ずいい結果がでてくることを教えてくれたと感じている。

「特にスポーツ関係のほうですけど、取り組みが違んですね、気持ちが前向きというか、身体（障害）の方は、向こうは完全に車椅子でなければ移動できないようなのに、それも乗り越えて、すごいですね。」

「そういう何やるんでも前向きなんです。だけども実際にはすごく無理っていうか、大変なところをねー。そういう感じが。私に頑張っていけば必ずね、いい結果がでてくるよっていうことを教えてくれた。」

自分自身の辛かった体験は、相手の状況の理解を可能にし、意味ある関わりを生じさせている。それは相手にとってもよいと思えるし、Pさん自身にとってもプラスになる力となっている。社会の中では、マイナスに捉えられてしまう経験から教えられることがあり、自分の経験を生かすことができる活動はPさんが生きるうえでの力となっている。

Pさんのリカバリーにおいてピアサポートは、自分の辛い経験を癒す出会いのある活動としての経験であり、それはすなわち意味ある人間関係を本質とする仕事としての意味を持ち、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の例として理解することができる。

第６章　考察

Ⅰ．リカバリーにおけるピアサポートという相互作用の意味

１．他者との出会いによって固有性を生きること

今回の研究結果から、ピアサポートを通じて病気をもっていても自分と異なる前向きな生き方をしている他者と出会うことにより、「精神病」になってしまったという囚われから解放されたり、「普通」から逸脱してしまったという囚われから解放される経験をしていることが明らかとなった。本来それぞれが異なる固有のものであるはずの自己は、「精神病になってしまった」という思いによって画一性に覆い隠されるものとなっていた。あるいは「普通である」という思い込みにより、精神病になることは「普通からの逸脱」として感じられ、「普通から逸脱してしまった」という思いによってやはり自己の固有性は画一性に覆い隠されてしまうのかもしれない。

ピアサポートを通じて病気をもっていても考え方も思いも自分とは異なる人と出会うことにより、病気になっても自分とは異なる思いや生き方をしている人がいることに気づくことになる。そのことで、改めて自分は病気になったけれどどのように生きるのかを、問われる経験が生じていた。ピアサポートによって、「病気になってしまった自分」から、「病気になったけれども自分はどうしたらよいのか」、「これからの人生をどのように生きるか」を考え、そのことによって精神病による画一性からの解放されていたと考えられた。

さらにピアサポートによって多様な人々と出会うことは、自分の《固有の人生を模索する》ことにつながっていた。自分の傾向を理解したり、病気になって見失っていた本来の自分だと思える自分を取り戻したり、あるいは病気をもちながら生活することを受け入れ、その後の自分の人生を生きることができていた。また、新たな職種としてのピアスタッフとしての自分の生き方を模索したり、専門職と協働した新しい当事者活動のあり方を模索していた人もいた。他者との出会いによって、自分の人生の課題を理解したり、自分の人生を一人で生きていくのだということを理解する経験にもなっていた。

Lévinas は、フッサールとハイデッガーを批判的に研究しながら、現象学的な観点から独自の他者論を展開している。Lévinas によれば、私たちは「おいしいスープ」、大気、光、風景、労働、観念、睡眠、など等によって生きており、この「～によって生きること」を「享受」とし、「～によって」の「～」を「糧」と名づけている（Lévinas , 1961/ 熊野, 2005, p211-212)。糧をとることは、「他なるもの」を私である＜同＞へと変換することであり、この変容が享受の本質であるとし（Lévinas, 1961/ 熊野, 2005,p211-212)、享受する私という存在はその世界において、すべてを＜同＞にしてしまうという意味で「孤絶にほかならない（Lévinas, 1961/ 熊野, 2005,p228)」ものだという。

その世界にあって、私にまなざしを向ける「顔」をもつ「他者」を、絶対的

な「他」として、非ー自己である享受される「他なるものの」から区別している。「顔は、内容となることを拒絶することでなお現前している。その意味で顔は、理解されえない、言い換えれば包括されることが不可能なものである（Lévinas,1961 / 熊野, 2006, p29)」とし、それゆえに「＜他者＞は無限に超越的なものでありつづけ、無限に異邦的なものでありつづける（Lévinas,1961 / 熊野, 2006, p30)」ものであるという。

このLévinasの他者の概念から本研究の結果をみると、ピアサポートという他者との出会いを通じて、他者が理解不能性、包括不能性をもつものであることによって、すなわち想像を超える生き方をしていることによって、自らが固有の存在であることの気づきがもたらされると考えられる。精神疾患を発病することは、社会に浸透する精神病に対する偏見や、精神疾患になってしまったという衝撃、診断による疾病を中心にした周囲との関わりから、その人の固有性はその人自身がそれまでに社会の中で形成してもっている「精神病」や「精神障害」という画一的なカテゴリーに覆い隠されてしまいやすい。そういった状況の中でピアサポートを通じて、病気であっても前向きな人と出会い、また病気であっても考えも生き方も異なる多様な他者、想像を超える他者と出会うことになる。そこで出会う差異によって、病気にはなったけれども「自分はどう生きるのか」ということの問いかけが生じるのである。ピアサポートという相互作用は、精神疾患の名のもとに覆われてしまった画一性の中で、差異をもつ他者が現前することで、自らの固有性を再獲得することの契機になっていたといえる。

このような精神病という画一性からの解放を経て、自分の人生を模索し、生きることが可能となり、自分とは異なる他者との出会いによって新たな自己を獲得することとなる。他者が理解不能なものであるということによって、その他者との出会いによって取り戻される自分もまた予見不能なものとなる。病気ゆえに見失っていた本来の自分を取り戻し、自分を変えることを学び、病気を持ちながら生きる新たな自分を獲得し、また自分の人生を引き受ける覚悟を持ち、自分の課題を理解し、自らの仕事を模索するという新たな局面が、ピアサポートを通じた他者との出会いによってもたらされていたといえる（図１．リカバリーにおけるピアサポートの意味:他者との出会いによって固有性を生きること)。

さらに差異をもって現れた他者や、そのことを通じて獲得した新たな自己の存在は、精神障害や回復といったカテゴリーに対する新たな意味をもたらすといえるだろう。私たちは、社会ですでに構築されている精神障害や回復の意味によって影響を受けているのであるが、精神障害をもちながら想像を超えた生き方をする一人の個人の人生によって、それらの新たなの意味が生成されるといえる。社会構成主義の立場から、Gargen（1999/ 東村訳, 2004, p72)は、私たちが世界や自己を理解するために用いる言葉は「事実」によって規定されるものではなく、すなわち言語は世界をありのままに写しとるものではなく、

世界や自己に関してもっている知識がすべて他でもありうるものであり、そのことを理解することによってふだん何の疑問ももたずに用いているカテゴリーの呪縛から解放してくれるものであると主張している。また、それらの言葉の意味は、人々の関係の中で作り出されるものであるという。社会に流布する精神障害や回復の意味は、精神障害や回復がそのようであるという事実を指すものではない。その事実はむしろ精神障害を経験した人一人一人の全く異なる生き方なのである。精神障害を経験し、一般社会の中の固定観念的な意味に苦しむ人々は、精神障害を持ちながら生きる人の経験によって解放されているといえるだろう。すなわちピアサポートという相互作用は、我々が想像しえない精神障害また回復の意味を社会にもたらすことを可能にするものである。ピアサポートという相互作用によって、精神障害や回復というものの意味が、今それを生きる人々によって作り変えられているといえる。

２．他者の幸せに自分を生かすこと

もう一つの本質的な意味である、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞という意味において、どのようにリカバリーと関連し合っているのであろうか。

そのピアサポートの相互作用は、病いの経験によって傷ついた弱さを抱えた他者に対して、その他者の幸せを望み自分を生かすということである。それは、《痛み・気遣い》、《ありのままを受け入れてもらう経験》、《つながり・連帯》、《他者に対する有責感》、《他者支援に自分を生かす》、《意味ある人間関係を本質とする仕事》、という様相としてみることができた（図２．＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の６つの様相）。

自分自身がいじめを受けた経験から、人間関係が苦手な精神障害をもつ人たちの中にその痛みを感じ、電話相談でつながり続けるという関わりや、電話相談で何年にもわたって電話をかけてくる常連と言われる人々に寄り添いたいという思いで電話相談に応じるといった経験は、自分自身が経験した痛みをもって、相手の痛みを感じることで、寄り添い、気遣うというものであった。

相手の痛みを感じ、気遣うという様相は、同時にその相互作用のもう一方側の経験として、弱さをもつ自分をありのままに受け入れてもらうという様相としてもみることができた。幼少の頃から家庭環境に恵まれずにきた人が、病気になった後で、作業所や病院、グループホームなどでの仲間や支援者によって暖かく受け入れてもらうことで回復するということがあった。また病気を持ちながら一般企業で就労し、なかなか病気を理解してもらうことが難しい状況の中で、精神障害をもつ仲間との出会いの中でありのままを受け入れてもらう経験をし、回復の経過を辿ったという経緯もあった。病いという痛みをもった自分をありのままに受け入れてもらう経験は、病気であることや症状の辛さを隠すことなく、そのままの自分でいられる経験であると考えられる。そのままの自分でいられることは、リカバリーにおいてその人自身の固有の人生をそのままに生きる基盤になっていると考えられた。

≪つながり・連帯≫という様相は、相手の痛みを感じ、気遣うことからさらに互いに近づき、自分と相手がつながることでお互いに力を得るということである。自殺未遂を図った絶望的な状況の中で、同じ病気をもつ人とインターネットサイトを通じてチャットで人とつながることで、互いに力を得て回復をしていた。また当事者会などで仲間と出会い、自分の居場所を感じるようになり、仲間のために何かしたいと思うようになっていっていくようなことであった。

《他者に対する有責感》という様相は、傷ついた他者を前にして、自分が何かをしなければいけないと思い立ち、行動することである。同じ痛みを経験した者として、それを先に経験した者として、具体的な現前の他者を超えて、まだ見ぬ他者が同じ思いをしないようにという思いの中で生じている。支援・被支援という線引きのある関係への批判をしながら友人である仲間をケアすること、自分が経験した幸せを他の人々にも経験してほしいという思いから、自発的にピアサポートの役割をとること、自分自身のリカバリーの支えになった関わりを自らもピアサポートの中で実現しようとすること、自分が経験した偏見や無理解を、他の人に経験して欲しくないという思いで当事者活動をすることであった。

また、具体的なピアサポート活動は、《他者支援に自分を生かす》という様相として捉えることもできた。これまでの病いや障害をもってからの人生の中での経験や学びを他者の支援の中で生かすことである。体験発表や電話相談の中で、自分の体験でよければ、それが誰かの役に立つならば、あるいは仲間の役に立つならばという思いで、ピアサポートの活動を続けている。そうした他者支援に自分を生かす経験を通じて、これまで困難として感じられていた経験をプラスの経験として捉えることができるようになっていた。他者支援に自分を生かすピアサポートの活動は、仕事となるときには、《意味のある人間関係を本質とする仕事》として経験されていた。

Lévinas は、他者がもつ「顔」について、「顔が啓示されるとは、ことばを語ることなのだ(Lévinas,1961 / 熊野, 2006,p28)」とし、「顔は私にことばを語りかけ、そのことで私はある関係へといざなわれる (Lévinas,1961 / 熊野, 2006,p38)」という。「顔は、顔が裸形であることにおいて、貧しい者と異邦人が困窮していることを私に提示する。けれども、私の権能に訴え、私を目ざしているこの貧困と追放が、私の権能に所与としてゆだねられることはない。貧困と追放は、顔が表出するものでありつづける。貧しい者、異邦人はひとしい者として現前する。その本質的な貧しさにおいて、貧しい者、異邦人がひとしい者であるのは、その者たちが第三者と関係しているからである。第三者のようにして出会いに居あわせ、＜他者＞は悲惨のただなかにおいてすでにその第三者につかえているのである。＜他者＞は私とむすびあう。とはいえ＜他者＞が私をじぶんにむすびあわせるのは私がつかえるためにであり、＜他者＞は私に＜主人＞のように命令する。命令が私にかかわるのは、私自身もまた主人であるかぎりにおいてであるから、命令はしたがって、命令するように私に命じ

る命令である（Lévinas,1961 / 熊野，2006,p74)」と述べ、さらに「絶対的な異邦人として私を見つめる顔をまえにした私の責任こそが―顔の顕現はこのふたつのモメントと一致する―、兄弟関係(fraternite)〔友愛〕という本源的なできごとを構成する（Lévinas,1961 / 熊野，2006,p76)」という。顔は人間の弱さを表出し、私をみつめる顔を前にした私の自らの責任によって、倫理的な応答としての友愛という関係が生まれるというのである。

この倫理的な応答についてのLévinasの解釈は、今回の研究から明らかになったピアサポートの本質的な意味である、＜他者の幸せのために自分を生かすこと＞によって、どのようにリカバリーが生じるのかについての説明を可能にする。人間の弱さを表出する顔を前にして立ち上がる倫理的な応答は、自らの責任においてであるというが、すなわちそこに主体性が立ち上がるのである。この主体性こそがその人に力を与え、リカバリーにつながるのではないかと考える（図３．リカバリーにおけるピアサポートの意味：他者の幸せに自分を生かすこと)。

Lévinasの他者論はすべての人間存在を説明するものであるが、病いという経験のなかには、人間の痛み・弱さに呼びかけられる機会がより多く存在し、さらにいえば、その人間の弱さを表出する「顔」に対する倫理的応答が生じる契機もまた多く含まれている状況であるのではないだろうか。＜他者の幸せのために自分を生かすこと＞は、まさにこの倫理的応答そのものである。≪痛み・気遣い≫、≪ありのままに受け入れてもらう経験≫は出会った人の痛みそのものを受け入れる応答の経験であり、≪つながり・連帯≫は、面前にいる痛みをもつ人との相互作用のなかで、その痛みを受け入れることによって、寄り添い、つながることによって互いに力を得ることである。さらにそれは、自分の現前にはいないまだ見ぬ他者に対して、先に痛みを経験した者としての≪他者に対する有責感≫となり、当事者活動などへの大きな力となることもあった。≪他者支援に自分を生かす≫は自分の経験を相手のために提供することであり、そうした行為はときに≪意味ある人間関係を本質とする仕事≫となっていた。自分が痛みをもつがゆえに、痛みをもつ他者を前にしたときの応答がより強く立ち現れるともいえるが、この有責感を伴う応答が主体的に立ち上がることにより、その人自身もまた大きな力を得て、生きる力となっていたと考えられる。さらにいえば、こうした倫理的応答による人生の模索は、固有な人生を生きることであるといえよう。

精神障害を経験した人びとのピアサポートは、異なる他者との出会いを通して、精神病という画一的なカテゴリーから解放され、固有の人生を模索することを通じて固有性を生きることにつながり、弱さを表出する人間に応答する主体性の立ち上がりによって、その人自身に力を与え、リカバリーが生じるものであると理解できた（図４．リカバリーにおけるピアサポートの意味)。ピアサポートという相互作用によって精神障害や回復についての新たな意味を生成することとともに、主体性の立ち上がりによって他者を気遣い、つながり、

支援する行動になり、当事者活動等での社会を変革する行為を通じて、社会構築に貢献していると考えられる。ピアサポートという営みは、精神障害を経験した人々の経験を反映した社会の構築を実現するものと考えられる。

今回の研究結果は、ピアサポートが「人びとの人生に強い影響を与える相互作用的契機であり、個人の変容経験を創出する潜在性をもつ」人生のプロセスにおける重要な転換点である「エピファニー(Denzin,1989 / 片桐, 1992)」であることを示していたと考えられる。リカバリーにおけるピアサポートの２つの大きな意味は、精神障害を経験した人々がピアサポートを通じてどのようなエピファニーを経験するかを説明することを可能にするだろう。精神病という画一性に覆われた自己から解放され、新たに固有の人生を模索する転換点であり、自らの痛みをもって他者の幸せのための行動する転換点となっているといえる。

Ⅱ．リカバリー志向の支援システム・社会の構築にむけて

2013年厚生労働省は、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の４大疾病に、新たに精神疾患を加えて「５大疾病」として医療計画を示した。今後も疾病分類に基づく専門分化と対応は洗練されていくものと考えられる。医療サービスの受け手が疾患を理解して上手く対応することは、医療が今後も追及する目標であるだろう。同時に、そのような取り組みが進んでいく中で、自らの固有性と主体性を再獲得する契機となるピアサポートはますます重要性を増していくのではないだろうか。

ピアサポートは、専門家が支援しない、あるいは支援し得ない部分を支援するオルタナティブとして発展してきたものである。今回の結果からみる、専門家に支援し得ないピアサポート独自の意義は、多様に生きる人との相互作用の中で、精神障害やそこからの回復を生きる人によってその新たな意味が生成されること、さらには同じ痛みをもつピアのための倫理的応答として新たな社会構築につながる行為が生み出されることであったといえる。専門職はそれまでの学術体系の中で構築されてきた既存の理論や知識を教育によりそれらの枠組みをもって実践や研究を行うことで、専門職としての立場をとっている。精神疾患に罹患すると、人々は、専門家の枠組みによって「精神疾患」、「精神障害」として一旦規定されるが、その枠組みがもつイメージを超えた生き方をすることが可能であり、そのような人々と出会うことで、一旦は専門家の規定を受け取りながらも、新たな自己を発見できるようになると考えられる。ピアサポートに期待されるのは、このような人との出会いの中で生じる新たな意味の生成であり、自らの痛みをもって生じる行動を通じて行う社会の変革である。

固有性を取り戻し、固有の人生を生きることは、「精神病」というカテゴリーから本来の姿や病気になってしまったけれども自分はどう生きるのかをもう一度取り戻すプロセスであった。「病気によって規定されない仕事や活動を通じて、他者と出会う場」は、本来の自分を取り戻すために重要な貢献をしていると考えられた。みんながソファーに座ってゆったりとしている作業所（Aさん）、職員と利用者に分け隔てのない関係がある施設（Bさん）、なんでも相談できる入所訓練施設（Eさん）、病院とは異なる明るい雰囲気だった地域活動支援センターに行き始めたこと（Mさん）として語られた。専門職によって運営される福祉施設であってもそのような参加者の多様性が保障される活動が行われている場所である。またPさんは医療デイケアとは異なる気楽にいられる場所として、当事者団体が運営する交流室をあげていた。

また体験発表も、リカバリーについての語りの中で多くの研究参加者語ったことであった。体験発表をする最初のきっかけは、障害者団体や関連団体の会合や学生やボランティアにむけたものなど専門職によって運営される活動に、支援者からの声掛けによって（Qさん、Mさん、Jさん）行われているものだ

ったが、体験発表を何度かすることによって「自分を客観的にみることができた」とMさんが述べるように、自分の人生を語り、自らの固有な人生を言葉を通じて模索する場となっていた。さらにJさんは、「初めはほっとしただけだった」けれど、繰り返すうちに「こんな話でよければどうぞ」という気持ちになったという。それは、自らの経験を他者へのギフトとして提供する経験となっており、痛みをもつ他者への倫理的応答の具体的な形をそこに得ることができたのではないだろうか。

同じように電話相談もまた、地域活動支援センターなどで行われている活動は、専門職からの声かけで始めたという参加者が多かったが、その過程で一対一での関わりの中で、長い間電話をかけ続けている常連と呼ばれる人々の痛みに寄り添い（Eさん、Pさん）、自分の経験を提供する（Jさん、Gさん）機会になっており、ピア電話相談という取り組みが、彼らの倫理的な応答を形にする場となっているといえる。

倫理的応答はさらに当事者会の立ち上げという大きな力となることもあった。病いや障害をもつ中で当事者会の運営は大変なことであると語られることもあったが（Sさん、Tさん）、そのような困難を乗り越えて運営を継続しているのは、他者への責任感であり、しかしながらそのような主体性の立ち上がりは、彼ら自身に力を与えることになっていたと考えられる。

専門職の関わりは、これらの固有性を生きることや、他者支援として生じる主体性にどのように関与していただろうか？今回インタビューを通してリカバリーストーリー全体を聞くなかで、専門家による支援がリカバリーに与えている関与もみることもできた。研究参加者の多くは、通院し、服薬治療をしており、特に薬物療法の効果によってピアサポートの活動ができるだけの体調を取り戻すことができたという語りもあった。こうした専門職支援が、彼らの活動を側面的に支えるということはあるだろう。しかしながらさらに彼らの固有性や主体性に影響を与える専門職による支援のあり様についてもまたみることができたように思う。それは自分が受けた支援の経験をもって、ピアサポートの中で彼ら自身がその自分が受けたよいケアとして実践するということである。Bさんは自分が受けた分け隔てのない対等で居心地のよいケアの経験をもって、援助者と被援助者の区別のある支援への批判をしつつ、友人であるピアとの関わりを考えていた。Iさんは自分自身がうけたデイケアでのスタッフの関わりから、それを現在のピアサポートという支援の中で実践しようとしている。Qさんもまた自分が受けたよいケアをその後の支援に生かそうとしていた。彼らの倫理的応答の立ち上がりの具体的な形が、支援を受けた経験によって影響を受けていたといえる。

現在の我が国の精神保健医療福祉は、今もなお他の先進諸国に比べて入院医療を中心にしたものであり、地域生活を支える支援システムは十分であるとはいえない。多様な生き方をする他者との出会いは、やはり地域生活を基盤として成り立つことはいうまでもない。2009年に今後5年間の精神保健医療福祉

の改革ビジョンの方向性を示す指針としてだされた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」報告書に示される「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念に基づいた施策の実施を加速化していくとともに、長期入院患者の地域移行・地域定着のみで位置づけられているピアサポートを、広く地域のみならず医療においてもアクセスできるよう配置していく必要がある。ピアサポートが発展した背景に、精神障害者生活支援センターでの活動が推察されているが、精神障害者地域生活支援センターは自立支援法の成立によって地域活動支援センターに移行し、その後事業を経済的に維持するのが厳しくなったという意見も聞かれた。また当事者団体を運営する人たちの経済的基盤は、助成金に頼るのみで、それらを支える国の制度は未だ皆無である。ピアサポート活動を運営できる予算を整備し、さまざまな場にある人々がピアサポートという多様な他者と出会う場を整備する必要がある。

Ⅲ．リカバリーという自己物語の中でみるピアサポート

これまでピアサポートは、セルフヘルプ研究で発展した理論を枠組みとして、ソーシャルサポート、経験的知識、ヘルパーセラピー原則、社会学習理論、社会比較理論等によってその恩恵が説明されてきた（Salzer et al., 2002）。伊藤は（2009）、セルフヘルプ研究の動向について、1960年代よりセルフヘルプグループについての機能論が発展してきたが、1900年になって物語研究が取り組まれるようになってきたと述べている。物語研究は、セルフヘルプグループの機能に焦点を当てるのではなく、そこで語ることで個人の物語がどのように編纂され、共同の物語とどのような関係をもつかということを明らかにしようとするものである（伊藤，2009）。

今回の研究は、精神障害を経験した人が自らの回復の経験を語ったリカバリーストーリーという自己物語の中でピアサポートの経験について尋ねるものであった。インタビューではリカバリーの経験とピアサポートの経験をそれぞれ聴くことができたが、研究参加者は必ずしもその二つの意味関連を明確に述べるとは限らなかった。インタビューの場でリカバリーに関連するようなピアサポートの経験を思い出しながら語り、インタビューの場で模索するようなものであった。語るということは、意味あるものと意味ないものを識別し、無数の出来事から重要な出来事を選別して教えてくれるような、経験の組織化であると言われている（野口，2009）。インタビューという行為を通じて、ピアサポートに関する経験の組織化と、リカバリーにおけるその意味づけの明確化が行われたものと考えられる。桜井（2002）は、対話的構築主義によるインタビューではインタビューの場でライフストーリーが構築されるものであるとしている。今回の研究は、我が国でピアサポートの実践をしてきた人々の経験をインタビューという行為を通じて、組織化したものだといえる。個人の人生についての語りを中心に据え、それらの経験の中でピアサポートというがどのような経験として語られるのか、それらの意味を紡いでいくという方法で示された点は本研究の特徴であると考える。

Denzin（1989 / 片桐，1992）は、解釈的相互作用論について、個人的トラブルとこれらの個人的諸問題をゆだねるために作り出された公的な諸政策や公的な諸制度との関係性を検討するのに用いられると述べている。今回の語りは、我が国の現実的な社会の中で彼らのリカバリーがどのように進んできたのかを語ったものであり、それは個人の人生の語りと同時に社会の在りようについての語りでもあったと言える。その内容については、詳しくは前述の「Ⅱ」で考察したが、社会における精神病・精神障害の捉えられ方による個人へ影響、リカバリーを促進する支援サービスのあり方、ピアサポート活動を支える社会のあり方について検討した。

今回は語りの内容の分析であり、語り方の分析は行っていない。しかしながら今回の語りは、専門職である研究者が行うインタビューという場に向けた語

りであることも同時に了解しておく必要があるだろう。研究参加者のピアサポートの語りは、精神障害を経験した後に同じ精神障害を持ちながらも多様に生きる他者との出会いを通じて自分の固有の人生を模索すること、精神障害を経験した後の様々な苦しい経験の後に、それらの経験を他者の幸せに生かすこととして、解釈された。これらの内容は、研究参加者の経験の中から取捨選択され、インタビューの場で研究者に対して伝えられた彼らの経験についてのメッセージでもある。これらの内容から、同時にその語りを生み出す社会文化的背景となっている言葉としては語られない状況についても理解する必要があると考える。それは、精神障害を経験することで、精神障害という画一的なカテゴリーに縛られることであり、その苦悩が同じ痛みをもつ他者のために役に立つときに回復への転機が訪れるような苦しい経験であるということかもしれない。今回の語りから、専門職に向けたメッセージとしての意味を読むとしたならば、精神障害という画一的なカテゴリーに縛られる苦悩の経験を理解し、それを人生の意味ある経験として捉えられるように支援することが求められているといえるのではないだろうか。研究参加者のリカバリーという過程の中で、今回のインタビューへの参加・協力は、彼らと同じ苦しみをもつ人々へのピアサポートという活動の一つとして意味づけられると考えられる。

Ⅳ．看護学への示唆

我が国の精神保健医療が、戦後入院を中心として発展してきたことに伴い、看護職の多くが病院内での看護に従事してきた。精神看護学の構築もまた、そのような意味で入院医療を中心にした、医療のあり方の影響を大きく受けていることは否めない。しかしながら精神障害を経験した人々のリカバリーは医療のみで完結するものではない。精神疾患を罹患し、精神障害をもつ人々の回復を支援する看護学にとって、彼らのリカバリーを支援する様々な方法を模索することは重要な課題である。

本研究の結果から、精神障害をもつ人々のリカバリーは、ピアサポートという相互作用の契機から、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞によって生じるものと理解することができた。精神疾患を罹患した後に多くの人が医療の場を訪れ、精神疾患に罹患したことに衝撃を受けるかもしれない。しかしながらそのような中にあって、一人ひとりが自分自身の満足できる固有の人生を生きることを共有し、彼らの主体性を尊重する支援をしていくことは、回復における重要な支援となるだろう。また特にピアサポートがそれらの契機となる可能性をもつことを認識し、そのようなピアサポートという相互作用の生じる場づくりを支援し、制度として保障できるよう専門職として働きかけていく必要がある。

専門職として自らが学術的体系の基盤の上にあることを自覚しつつ、専門職としての中にあるものの見方が、彼らの固有性を埋没させ、主体性に歯止めをかけるような関わりを生じていないかを常に反省しなければならないだろう。文化、教育によってつくられている自らのあり様を反省することを通じて、また想像を超える生き方をする他者としての精神障害を経験した人々との出会いを通じて、自分たちもまた新しく変化していかなければならないだろう。

Ⅴ．本研究の限界と今後の課題

本研究の限界および今後の課題として、以下の２点がある。

１つは、今回の研究参加者はピアサポートの経験を意図的に語ることができる人に参加していただくために、電話相談を行っている人に限定した。しかしながらピアサポートが多様な形をとることを考えると、ピアサポートの経験にも多様なものがあることが予測され、異なるピアサポートにおいて経験に違いがあるのかについては明らかではない。今後、さらに精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味を探求するために、他のピアサポートを経験する研究参加者との研究や、異なる研究方法を用いることによってさまざまな形でのピアサポートの経験を探求していく必要があると考える。

２つめは、今回の研究は、精神障害をもつ人々のありのままの語りからその経験に接近しようとするものであったが、それでもなお専門職である研究者が行った研究であるという、その立場性から逃れることができないことがある。野口（2009）は、研究者などが障害者などのあるカテゴリーに属する人々の世界を理解するために語る語りが、当事者の語りを抑制してしまう可能性があることを指摘している。今後、明らかになった研究結果を、さまざまな立場の人から批判的に見ていただくとともに、精神障害をもつ人々と共同研究する等、研究においても様々な立場の人の声が取り入れられるよう研究を取り巻く環境を変化させていくことが求められている。

第６章　結論

本研究は、リカバリーという精神障害をもつ人々の主観的な回復において、リカバリーが生じる重要な契機といわれているピアサポートの経験がどのような意味を持つのかを探究することにより、リカバリー志向の社会構築の一助となる知見を得ようとしたものである。精神障害という個人の経験に直接的に接近し、社会における公的な問題を解決するための研究方法である Denzin（1989 / 片桐, 1992）の解釈的相互作用論を理論的前提として研究を行った。

我が国でピアサポートの一つであるピア電話相談を行う人 20 名を研究参加者として、リカバリーにおけるピアサポートについてのインタビューを行い、研究参加者の個人誌の分析から以下の内容が明らかとなった。

１．　精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味は、以下の２つの意味で捉えることができた。１．他者との出会いによって固有の人生を生きること、２．他者の幸せに自分を生かすこと、であった。

２．　＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞は、１）精神病による画一性からの解放と、２）固有の人生を模索するという二つの様相から捉えられた。

３．　＜他者の幸せに自分を生かすこと＞は、１）痛み・気遣い、２）ありのままを受け入れてもらう経験、３）つながり・連帯、４）他者に対する有責感、５）他者支援に自分を生かす、６）意味ある人間関係を本質とする仕事、という６つの様相から捉えられた。

４．　Lévinas の他者論から、＜他者との出会いによって固有の人生を生きること＞は、精神病という画一的なイメージに覆われた自己が、ピアサポートを通じて精神疾患を持っていても多様な生き方をする「他者」と出会うことによって、自らの固有性に気づき、《精神病という画一性からの解放》を経験するものとして捉えられた。また多様な人々との出会いによって、≪固有の人生を模索する≫ことでリカバリーが生じていた。

５．　Lévinas の他者論から、＜他者の幸せに自分を生かすこと＞は、精神障害による痛みを先に経験した者として同じ痛みを持つ者に対し、≪痛み・気遣い≫を持つことであり、それは同時にその相互作用のもう一方側の経験として≪ありのままを受け入れてもらう経験≫でもあった。さらにそれは≪つながり・連帯≫へと通じ、傷ついた他者を前にして自分が何かをしなければいけないと思い立ち、行動へと至る≪他者に対する有責感≫となって、ピアサポートをする人自身にも力を与えるものとなっていた。ピアサポートという活動の中で、これまでの病いや障害を持ってからの人生の中での経験や学びを≪他者支援に自分を生かす≫という形で生かし、、それは≪意味ある人間関係を本質とする仕事≫として経験されるものとして捉えることができた。＜他者の幸せに自分を生

かすこと＞におけるこれらの様相は、まなざす「顔」をもつ他者に対する倫理的応答として理解でき、その倫理的応答という主体性の立ち上がりによって、リカバリーが生じるものと解釈された。

6．精神障害をもつ人々は、社会の中で構築された画一的な精神障害とそこからの回復のイメージを超えて生きることにより、新たな精神障害および回復についての意味を生成し、画一性に囚われる人々を解放し、人々が新たな人生を模索することに貢献していた。さらにピアサポートは同じ痛みを持つ他者に対する倫理的応答として理解することができ、そのことによって立ち上がる主体性は当事者活動として社会を変革する行動となり、新たな社会構築に貢献していた。

7．本研究で明らかになった精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味は、人生のプロセスにおける転換点である「エピファニー」として捉えることができ、そのエピファニーがピアサポートという相互作用によってどのように生じるかを説明することが可能となった。

8．我が国ですでに精神障害を持ちながらピアサポートを経験している研究参加者へのインタビューを通じて、リカバリーストーリーという自己物語の中で、ピアサポートがどのような意味をもつのかを、インタビューという場を通じて組織化し、その意味を明らかにすることできた。研究参加は、研究参加者のピアサポート活動の一つであると解釈できた。

9．医療の専門分化が進んでいくなかで、固有性を再獲得し、主体性の立ち上がりの契機となるピアサポートの重要性は高まるものと考えられた。精神障害を持ちながらも多様な生き方をする人々との出会う場や、倫理的応答の具体的な形であるピアサポートの活動を支援する施策を整備することが求められた。

１０．また専門職自身も想像を超える他者としての精神障害をもつ人々との出会いを通じて、変化していく必要があることが示唆された。

謝辞

博士論文の執筆を終えるのにあたりまして、まずは本研究にご参加くださいました研究参加者の皆様に心よりお礼と感謝を申し上げます。精神障害による困難な状況を経験しながらも、同じような状況にある人々のために、何かしなければ、力になりたいというすべての方々に共通した熱心な思いや活動は、私自身の力になりました。本研究におきましては匿名という形にさせて頂きましたので、ここでお一人お一人のお名前を挙げてお礼申し上げることはできませんが、本研究に惜しみないご協力を賜りましたことに改めて御礼申し上げます。皆様のご多幸とますますのご活躍を心よりお祈り申し上げます。またインタビュー調査をするのにあたりまして、研究参加者のご所属施設等の関係者の皆様にも、さまざまなご協力を頂きました。日頃よりピアサポート活動のよき理解者となり、熱心なご支援されていることに敬意を表しますとともに、心より御礼申し上げます。

今回博士論文として精神障害をもつ方のピアサポートをテーマに研究をしようと決めることができるまでには、これまでの臨床や教員をする中で、また学生になってから、たくさんの方から様々なことを学ばせていただきました。

大学卒業後勤務した埼玉県立精神保健総合センターでは、開設して3年という新しく意欲に満ちた雰囲気のなかで、精神疾患をもった方の早期からの治療やリハビリテーション、家族を含めた地域での生活を支える支援作りなどに精力的に取り組む諸先輩方や同僚に恵まれました。平成25年の夏に逝去された野中先生には、博士論文でピアサポートをテーマにすると決めたときに、ピアサポートに精通された方々にお引き合わせくださったり、情報を教えていただいたり、闘病されている生活のなかで最後までお世話になりました。ご冥福をお祈りいたしますとともに、博士論文を提出致しましたことをご報告したいと思います。また当時、患者さんとして出会い、その後長い年月に渡ってお付き合い頂いている方にもこれまでの間に折に触れピアサポートの重要性を教えて頂きました。いつも有難うございます。

教員時代には、看護師として地域で精神障害をもつ方を支えたいという思いでひあしんす城北を設立された臼井よし子さんに、地域で生きることや自分の人生を取り戻す支援について、ボランティアとして一緒に活動させていただく中で学ばせていただきました。ここでの経験が本研究に取り組む基盤になっていると思います。その後、博士課程に進学し、自分の思いを研究という形にするうえで、地域生活支援センターMOTAの宮本めぐみさんには、ピアサポートを生かした地域支援の実際を教えていただきました。当事者の方と協働して活動することについて、ピアサポートを支援する専門家のあり方、地域ケアの現状等について、社会福祉法人めぐはうすの職員の皆様とともに、惜しみないご指導を賜りましたことに御礼申し上げます。精神障害者ピア・サポートセンターこらーる・たいとうの加藤真規子さんには初対面であったにも関わらず、ピ

アサポートについて専門職である私が研究することの逡巡する思いを聞いていただき、その時いただいた答えに私なりの立ち位置を決めることができたと思っております。

聖学院大学の相川章子先生には、アメリカのご事情に精通された先生の文献に助けていただいたことはもちろんのこと、全国ピアスタッフの集いをお手伝いさせていただくことを通じて、ピアスタッフという立場にいる人々が新しい力となって日本の精神保健医療福祉を変革しようとする場に参加する機会をいただきました。先生の研究や人々に対するいつも変わらない暖かく熱意ある姿勢からたくさんのことを学ばせていただきました。集いを通してお会いしたお一人お一人の方からは、お会いするたびに力をいただきました。ここに感謝を申し上げますとともに、これから日本においてピアスタッフの力が大きな声となっていくことを期待しております。

博士課程に入ってからかねてよりぜひ実践してみたかった精神科訪問看護を、NPO法人多摩在宅支援センターの訪問看護ステーションで非常勤看護師として経験することができました。地域で暮らしている方をご自宅でケアする経験は、改めてリカバリーを支援するとはどういうことかを考える機会となりました。勤務にあたりさまざまなご配慮をいただきました寺田悦子理事長をはじめ、職員の皆様に心より御礼申し上げます。

東京女子医科大学大学院では、研究発表会、審査等の機会にご指導をいただきました諸先生方にもお礼を申し上げたいと思います。日頃自分が理解していると思っている事象について、他領域の先生方からいただいたコメントによって、改めて見直す機会を得ることができました。研究をよりよいものにするためにご指導いただきましたことは、自分自身の足りない部分を気づかせ下さいました。

最後になりましたが、指導教官としてご指導いただきました田中美恵子先生は、大学の学部生時代の恩師であり、その後も東京女子医科大学で教員として一緒に勤務させていただきながら、たくさんのことを教えていただきました。学部のときから博士論文まで一貫して、経験する人の世界からものごとを理解しようとする現象学的なものの見方に徹し、そこからたびたび離れてしまう思考をいつも引き戻して下さいました。精神看護リハビリテーション研究会、大学院の精神看護学特論でのリカバリーに関する文献の抄読会、質的研究ゼミや大学院博士後期課程の講義での研究方法に関する文献の抄読会などは直接的に今回の研究につながる学びを得るものでした。博士論文を書くことは大変難しい作業でしたが、書くことで思考を作るということを、最後になって少し理解できるようになってきたように思います。ここにすべてのことを書くことは到底できませんが、長い年月に渡り、精神障害をもつ人の経験から回復や支援を考えること、その研究方法について、折に触れ教えていただきました。これまでに教えていただいたことに心からのお礼と感謝を申し上げますとともに、

教えていただいたことの少しでもこれから私自身が人に伝えられるよう微力ながら努力していきたいと思います。

博士後期課程の解釈的精神看護学領域の諸先輩方や同じ領域でともに学んだ皆さま、同期入学した友人は、会うたびに博士論文の進行を気にかけて下さり、不安や落ち込む気持ちを聞いてもらいました。自分の研究は自分で進めなければならないからこそ、同じ状況に苦しみながら励まし合えた仲間がとても貴重でした。本当に有難うございました。

博士課程に専念することができたこの 3 年間は、固くなっていた自分の思考を耕し、自由に思索することの大切さを学んだ 3 年間でした。課題達成的に効率よく作業することを優先してしまう自分の傾向にも気づきましたが、これからは思考を柔らかく創造的に仕事をすることができるようになれればと思います。いつも育児や仕事をするうえでサポートをしてくれる両親、このように幸せな 3 年間を支えてくれた夫、大きくなるたびにできることが増え、大変なときに協力をしてくれる子ども達にも感謝したいと思います。

引用文献

相川章子(2011). 北米におけるピアスペシャリストの動向と課題. ソーシャルワーク研究、38(3)、191-202.

相川章子(2012).プロシューマーの歴史と動向.精神療法、38(2)、253-264.

相川章子(2013).ピアスタッフの活動に関する調査報告書.Retrived April. 21,2013, from http://peer2013.com/01.pdf

秋元波留夫 (1994). 障害者地域リハビリテーションと共同作業所. 障害者地域生活援助研究、No.4、2-6.

Anthony, W.A. (1993) / 濱田龍之介訳(1998). 精神疾患からの回復　1990年代の精神保健サービスシステムを導く精神障害とリハビリテーション. 2、145-154.

Anthony W.A., Ashcraft, L. (2006). From consumer to caregiver. Individuals and systems benefit from use of peer support models. Behavioral Healthcare, 26(1), 10-11.

Borg, M., Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals : Helplng relationships in Mental health services. Journal of Mental Health 13(5), 493-505.

Brown, L.D., Wituk, S. (2010). Introduction to Mental Health Self-Help. Brown, L.D., Wituk, S. edit., Mental Health Self-Help Consumer and Family Initiatives (1st Ed). Spriinger, New York, 1-15.

Campbell, J., Leaver, J. (2003). Emerging new practices in organized peer support. A report from NTAC's National Experts Meeting on Emerging New Practices in Organized
Peer Support, March 17-18, 2003 in Alexandria, VA. Alexandria, VA: National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning, National Association of State Mental Health Program Directors. Retrived June 21,2012, from
http://www.nasmhpd.org/general_files/publications/ntac_pubs/reports/peer%20support%20practices%20final.pdf.

Chamberlin, J. (1977) / 中田智恵海監訳、大阪セルフヘルプ支援センター訳 (1996). 精神病者自らの手で　今までの保健・医療・福祉に代わる試み (第1版) . 解放出版社、大阪.

Chiba,R., Miyamoto, Y., Kawakami, N. (2010). Reliability and validity of the Japanese version of the Recovery Assessment Scale (RAS) for people with chronic mental illness: scale development. International journal of nursing studies, 47, 314-322.

千葉 理恵, 宮本 有紀, 川上 憲人(2011). 地域で生活する精神疾患をもつ人の,ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較、精神科看護、38(2)、

48-54.
Chinman, M., Shoai, R., Cohen, A.(2010). Using organizational change strategies to guide peer support technician implementation in the Veterans Administration. Psychiatric Rehabilitation Journal, 33(4), 269-277.
Denzin,N.K.(1989) /片桐雅隆他訳（1992）．エピファニーの社会学　解釈的相互作用論の核心（第１版）．マグロウヒル出版、東京.
Deegan, P.E.（1988）. Recovery：The lived experience of rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation Journal , 11, 11-19.
Fisher, D.B. (1994). Health Care Reform Based on an Empowerment Model of Recovery by People With Psychiatric Disabilities. Hospital and Community Psychiatry, 45(9).
Fisher, D.B. (2008) / 松田博幸訳(2011). リカバリーを促す. Retrived June 21, 2012, from http://www.power2u.org/downloads/PromotingRecoveryJapaneseVersion.pdf.
Flick,U.(2007)／小田博志監訳（2011). 新版　質的研究入門―＜人間の科学＞のための方法論（第１版). 春秋社、東京.
Gerry,L., Berry,C., Hayward,M.(2011). Evaluation of a training scheme for peer support workers. Mental Health Practice, 14(5), 24-29.
Gargen, J.K.(1999) / 東村知子訳(2004). あなたへの社会構成主義（初版)、ナカニシヤ出版、京都.
後藤雅博(2010). ＜リカバリー＞と＜リカバリー概念＞.精神科臨床サービス、10(4)、440-445.
蜂谷英彦（2000）．第一章　歴史と概念、蜂矢英彦、岡上和雄監修（2000）．安西信雄、田中秀樹、野中猛他編集代表、精神障害リハビリテーション学（第1版）．金剛出版、東京.
半澤節子（2001）．当事者から学ぶ精神障害者のセルフヘルプ‐グループと専門職の支援（第1版）、やどかり出版、埼玉.
半澤節子（2005）．リカヴァリを促す人の支え．精神障害とリハビリテーション．9（1)、25-32.
岩崎弥生、荻野雅、野崎章子他（2004）．精神障害者のリカバリーを促す看護援助の開発に関する研究．科学研究費助成事業データベース 2004 年度研究実績報告書、Retrived June 21,2012, from http://kaken.nii.ac.jp/d/p/16592195/2004/3/ja.ja.html.
岩崎弥生、荻野雅、野崎章子他（2005）．精神障害者のリカバリーを促す看護援助の開発に関する研究．科学研究費助成事業データベース 2005 年度研究成果報告書概要、

Retrived June 21,2012, from
http://kaken.nii.ac.jp/d/p/16592195/2005/6/ja.ja.html.
Jacobson,N., Curtis,L.(2000) . Recovery as policy in mental health services:Strategies emerging from the states. Psychiatric Rehabilitation J, 23, 333-341.
Jacobson,N., Greenley,D.(2001) . What is recovery? A conceptual model and explication. Psychiatric Service, 52, 482-485.
久永文恵(2002). リアヴァリイを支援するクラブハウス　米国マデイソンモデルの中のヤハラハウス.精神障害とリハビリテーション、6(2)、138-143.
井上新平(1999). 精神科リハビリテーションと地域精神医療との関係、松下正明総編集. 臨床精神医学講座第20巻精神科リハビリテーション・地域精神医療(第1版)、3-19、中山書店、東京.
伊藤智樹(2009). 質的社会研究シリーズ2　セルフヘルプグループの自己物語論―アルコホリズムと死別体験を例に―、ハーベスト社、東京.
関東弁護士会連合会編(2002). 精神障害のある人の人権(第1版)、明石書店、東京.
加藤真規子(2009).精神障害のある人びとの自立生活(第1版)、現代書館、東京.
加藤欣子、加藤春樹、中村恵見他(2006). 精神障害者小規模作業所の理念に「リカヴァリー」を導入する意義.精神障害とリハビリテーション、9(1)、76-87.
Kemp,V., Henderson,A.R.(2012). Challenges Faced by Mental Health Peer Support Workers: Peer Support from the Peer Supporter's Point of View. Psychiatric Rehabilitation Journal, 35(4), 337-340.
木村真理子(2004a). 暮らしやすさ, 暮らしにくさリカヴァリを促進する精神保健システム.
病院・地域精神医学、47(3)、267-271.
木村真理子(2004b). リカヴァリを志向する精神保健システム　当事者活動の拡大に向けて　リカヴァリの理念. 精神科看護、138、48-52.
木村真理子(2004c). リカヴァリを志向する精神保健システム　当事者活動の拡大に向けてリカヴァリのシステム. 精神科看護、139、52-55.
木村真理子(2010). リカバリーとリカバリー指向のケアシステム.精神科臨床サービス、10(4)、 434-439.
厚生労働省(2009).「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書). Retrived June 21,2012, from http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf.
厚生労働省(2013). 精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱. Retrived Aug.22,2013, from
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/dl/chiikiikou_01.pdf

厚生労働統計協会編(2011).国民衛生の動向・厚生の指標、増刊第58巻、第9号、通巻第912号、p468、東京.

厚生省精神保健福祉法規研究会監修（1998）.精神保健福祉法詳解、中央法規出版、 p395、東京.

Lawm, S., Smith, A., Hunter, K. (2008). Mental health peer support for hospital avoidance and early discharge: An Australian example of consumer driven and operated service. J Mental Health, 17(5), 493-500.

Lévinas, E(1961) / 熊野純彦訳(2005). 全体性と無限（上)、岩波文庫、東京.

Lévinas, E(1961) / 熊野純彦訳(2006). 全体性と無限（下)、岩波文庫、東京.

Merriam-Webster on line, Retrived June 25,2012,from http://www.merriam-webster.com/dictionary/peer.

Mead, S., Hilton, D., Curtis, L.(2001). Peer support: A theoretical perspective. Psychiatric Rehabilitation Journal, 25, 134-141.

Mead, S.(2003). Defining Peer Support, Retrived June 21,2012, from http://www.peersupportvic.org/research-directory/research-directory/defining-peer-support.

宮本有紀（2007）. 精神障害者のリカバリーを促す援助に関する研究. 科学研究費助成事業データベース 2007 年度研究実績報告書、Retrived June 21,2012, from http://kaken.nii.ac.jp/d/p/19791744/2007/3/ja.ja.html

Miyamoto, Y., Sono, T. (2012). Lessons from Peer Support Among Individuals with Mental Health Difficulties: A Review of the Literature. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 8, 22-29.

Moll, S., Holmes, J., Geronimo, J., etal. (2009). Work transitions for peer support providers in traditional mental health programs: unique challenges and opportunities. Work, 33(4), 449-458.

Mowbray, C.T., Moxley, D.P., Thrasher, S. et al. (1996). Consumers as community support providers: issues created by role innovation. Community Mental Health J, 32(1), 47-67.

Mowbray, C.T., Moxley, D.P., Collins, M.E. (1998). Consumers as mental health providers: first-person accounts of benefits and limitations. J Behavioral Health Services & Research, 25(4), 397-411.

長瀬修、東俊裕、川嶋聡編(2012). 障害者の権利条約と日本　概要と展望(増補改訂版). 生活書院、東京.

内閣府(2010).障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第一次意見)報告書. Retrived June 21,2012, from http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/pdf/iken1-1.pdf.

野口裕二編（2009). ナラティブ・アプローチ(第1版)、勁草書房、東京.

野中猛(2005). リカバリー概念の意義. 精神医学、47 (9)、952-961.
NASMHPD(2003). Emerging New Practices in Organized Peer Support. Retrived June 21,2012, from http://www.consumerstar.org/pubs/Emerging%20New%20Practices%20in%20Oraganized%20Peer%20Support.pdf.
NPO法人十勝障害者サポートネット (2010) . 精神障害者のピアサポートを行う人材を育成し、当事者の雇用を図るための人材育成プログラムの構築に関する研究. 障害者保健福祉推進事業補助金事業平成21年度報告書.
OECD (2012) .OECD Health Data. Retrived Dec. 20,2012, from http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/oecdhealthdata2012-frequentlyrequesteddata.htm
Pistrang, N., Barker, C., Humphreys, K.(2008). Mutual Help Groups for Mental Health Problems: A Review of Effectiveness Studies. American Journal of Community Psychology, 42, 110-121.
Ragins, M.(2002) / 前田ケイ監訳(2005). リカバリーへの道 精神の病から立ち直ることを支援する (第 1 版). 金剛出版、東京.
Randall, K.W., Salem, D.A. (2007). Mutual-Help Groups and Recovery; The Influence of Settngs on Paticioants' Experience of Recovery. Ralph, R.O. & Corrigan, P.W. Edit. (2007). Recovery in Mental Illness, Broadening Our Understanding of Wellness. the American Psychological Association(2nd Printing), Washington, D.C. , 173-205.
Rapp, C.A., Goscha, R.J. (2006)/ 田中英樹監訳 (2008). ストレングスモデル 精神障害者のためにケースマネジメント(第 2 版). 金剛出版、東京.
桜井厚(2002).インタビューの社会学ーライフストーリーの聞き方(第 1 版)、せりか書房、東京.
Salzer, S.M. (1997). Consumer empowerment in mental health organizations: Concept, benefits, and impediments. Administration and Policy in Mental Health, 24, 425-434.
Salzer, S.M. (2002). Consumer-delivered services as a best practice in mental health care delivery and the development of practice guidelines. American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 6; 355-382.
Salzer, S.M. (2010). Certified Peer Specialists in the United States Behavioral Health System: An Emerging Workforce. Brown, L.D.& Wituk, S. edit., Mental Health Self-Help Consumer and Family Initiatives (1st Ed). Spriinger, New York, 1-15.
Salzer, MS, Schwenk, E, Brusilovskiy, E(2010). Certified peer specialist roles and activities: results from a national survey. Psychiatric Services, 61(5), 520-523.
精神保健福祉研究会監修(2004). 我が国の精神保健福祉 (精神保健福祉ハン

ドブック）平成 16 年度版、太陽美術（第 1 版）、東京.
「精神障がい者ピアサポート専門員（仮称）育成ガイドライン」企画委員会事務局編（2012）.精神障がい者ピアサポート専門員（仮称）構築のための働き方ガイドライン.
SAMHSA(2006)／日本精神障害者リハビリテーション学会監訳（2009). アメリカ連邦政府 EBP 実践・普及ツールキットシリーズ 1 EBP ツールキット総論. 日本精神障害者リハビリテーション学会発行（第 1 版）、千葉.
SAMHSA(2011). SAMHSA News Release. Retrived November 21,2012, from http://www.samhsa.gov/ newsroom/advisories/1112223420.aspx.
精神障害者ピア・サポートセンターこらーるたいとう（2003). こらーるブックレット４　ピアヘルパー―体験を抱いて、仲間を支援する―（第 1 版).
社会福祉法人 JHC 板橋会(2010). 平成 21 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査プロジェクト)「クラブハウスモデルによる精神障害者の自助活動実践と地域活動支援センターにおけるピアサポート活動の比較研究」報告書. Retrived June 21,2012, from http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/01-07a.pdf, http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/01-07b.pdf.
島田千穂、木村真理子、野中猛（2006）. ワークショップ参加後の変化の認識からみたリカヴァリのプロセス　自己概念・社会的関わりに焦点を当てて. 精神障害とリハビリテーション、 10(1)、60-66.
Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. Psychiatric Rehabilitation Journal, 27, 392-401.
Solomon, P. (2011). サービス提供者としての当事者の課題と利点：リカバリーと専門家とのパートナーシップ. フィリス・ソロモン先生とともに日本の「当事者サービス提供者」の発展可能性を考えるセミナー資料.
杉本章（2008). 障害者はどう生きてきたか－戦前・戦後障害者運動史（増補改訂版)、現代書館、東京、139-143.
滝沢武久(1997). 精神医療・精神障害者福祉の思想と運動の歩み. 岡上和雄監修、日本社会事業大学をかこむ地域連絡会、全国精神障害者家族会連合会共編(1997). 精神障害者の地域福祉―試論と実践最前線―(第 1 版). 相川書房、東京.
田中秀樹(2010). リカバリー概念の歴史. 精神科臨床サービス、10(4)、428-433.
寺谷隆子(2008). 精神障害者の相互支援システムの展開（第1版）、中央法規出版、東京.
The President’s New Freedom Commission On Mental Health(2003).

Retrived June 21,2012, from
http://www.cartercenter.org/documents/1701.pdf.
特定非営利活動法人ぴあ・さぽ千葉（2011）.厚生労働省平成22年度障害者総合福祉推進事業「ピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成」報告書.
Tsai, A. (2002). The Experiences of a “prosumer”. Psychiatric Rehabilitaion J, 26(2), 206-207.
全国精神障害者団体連合会編（1994）. 全精連結成大会＆全国交流集会報告集、原孔版、東京.

表1. 研究参加者の背景

	ID	インタビュー時間（分）	性別	年齢	診断名（本人申告）	年金における障害認定	最終学歴	職業歴	精神科初診時の年齢	通院頻度	入院歴	調査時点で利用している福祉サービス
1	A	87	女	38	てんかん、解離性障害	2級	高校	アルバイト	18歳（高校3年）	週に1回	20代に2回（詳細不明）	作業所、地域活動支援センター
2	B	68	男	50	うつ病	2級	大学	アルバイト	大学4年	2週に1回	なし	地域活動支援センター
3	C	91	男	34	統合失調症	2級	大学院	アルバイト	24歳（大学4年）	月に1回	なし	就労支援センター
4	D	50	女	35	聞いたことがない、睡眠障害	わからない	中学	アルバイト	20歳	週に1回	なし	作業所、地域活動支援センター
5	E	69	男	38	統合失調症	わからない（手帳は2級）	大学	アルバイト	22歳（大学3年）	月に1回	なし	地域活動支援センター
6	F	88	男	39	統合失調症	2級	高校中退	アルバイト	15歳	月に1回	1回	地域活動支援センター、グループホーム
7	G	79	男	31	統合失調症	未申請（手帳もなし）	大学	アルバイト	15歳	月に1回	なし	地域活動支援センター、SST
8	H	94	男	40	統合失調症	2級	大学	介護職	19歳	2または3週に1回	2回	地域活動支援センター
9	I	91	男	39	うつ病	2級	大学	職人	22歳	月に1回	7－8回	クリニックデイケア（時々）
10	J	86	男	45	統合失調症	2級	高校	アルバイト	22歳	月に1回	4回	地域活動支援センター、就労継続
11	K	80	女	66	統合失調症、睡眠障害	認定なし(手帳は3級)	高校中退	工場、美容院等	39歳	2週に1回	疲れると休息入院（数回）	ホームヘルプサービス
12	L	113	男	62	うつ病	3級（手帳は2級）	大学	金融関係他	44歳	月に1回	なし	市が主催するうつ病教室、
13	M	94	女	45	双極性感情障害	2級	大学	調理師他	30歳	2週に1回	15回以上	なし
14	N	82	男	46	統合失調症	無年金：加入条件満たさず(手帳は2級)	大学中退	会社員	23歳	月に1回	なし	なし
15	O	61	男	42	統合失調症	2級	大学	スーパー	22歳	2週に1回	1回	なし
16	P	66	男	60	うつ病	2級	大学	会社員（研究職）	44歳	月に1回	1回	ホームヘルプサービス
17	Q	95	男	69	統合失調症	2級	大学中退	会社員	35歳	月に1回	なし	作業所、地域活動支援センター
18	R	95	男	46	統合失調症	2級	大学	作業所	24歳	月に1回	10回	地域活動支援センター
19	S	84	男	65	統合失調症、うつ病	1級（精神、身体）	大学中退	会社員	37歳	2週に1回	4-5回	ホームヘルプサービス
20	T	69	女	54	うつ病	厚生年金3級	専門学校	准看護師、ピアカウンセラー	26歳	2週に1回	数えきれないほど	作業所、ホームヘルプサービス

表2. 研究参加者のピア電話相談に関する背景

	ID	電話相談の経験年数	電話相談を行う場所	電話相談の担当頻度	電話相談における賃金の有無(雇用形態)	電話相談の研修研修	資格取得
1	A	8年	地域活動支援センター	週に1回、1回2時間	あり(非常勤雇用:時給850円)	ピア電話講座・ピアカウンセリング講座	
2	B	8年	地域活動支援センター	月に2回、1回2時間	あり(非常勤雇用:時給850円)	ピア電話講座・ピアカウンセリング講座	
3	C	8年くらい	自宅	不定期(仕事以外の時間)	なし	特になし	
4	D	5年くらい	地域活動支援センター	月に1回、1回2時間	あり(非常勤雇用:時給850円)	ピア電話講座・ピアカウンセリング講座	
5	E	4年6か月	地域活動支援センター	月に3回、1回2時間	あり(非常勤雇用:時給850円)	ピア電話講座・ピアカウンセリング講座	
6	F	7か月	地域活動支援センター	月に2回、1回2時間	あり(非常勤雇用:時給850円)	ピア電話講座	
7	G	7か月	地域活動支援センター	月に2回、1回2時間	あり(非常勤雇用:時給850円)	ピア電話講座	
8	H	7か月	地域活動支援センター	月に3回、1回2時間	あり(非常勤雇用:時給850円)	ピア電話講座	
9	I	5年以上	当事者団体	月水金、11-17時	あり(常勤雇用:月給)	特になし	精神保健福祉士
10	J	5年以上	地域活動支援センター	月に2-3回、1回2時間	あり(非常勤雇用:時給850円)	ピア電話講座、ピアカウンセリング講座	
11	K	20年	当事者団体	週3回11-17時	あり(常勤雇用:月給)	ピアカウンセリング講座	
12	L	5年	当事者団体		あり(有償ボランティア:1回1000円＋交通費)	ピアカウンセリング講座	
13	M	3年	当事者団体	月に3回、1回　時間	あり(有償ボランティア:1回1000円＋交通費)	ピアカウンセリング講座	
14	N	7年	地域活動支援センター	月水木金、10:30-18	あり(非常勤職員:月給)	勉強会、ピアカウンセリングの本やテープ	ホームヘルパー2級
15	O	7年	地域活動支援センター	月―金、10:30-18	あり(非常勤職員:月給)	勉強会、PSWのための講義	
16	P	5年	当事者団体	週2回、11-16時	なし	ピアサポーター養成講座	ホームヘルパー2級
17	Q	12年	地域活動支援センター(当事者活動)・当事者団体	月8回	時給あり(地域活動支援センター)・なし(当事者団体)	電話相談の講義、ピアサポート講座	ホームヘルパー2級
18	R	8年	地域活動支援センター(当事者活動)	月4回	時給あり	電話相談をする同僚から講義受ける	
19	S	17年	自宅	平日午後、土日を二人で担当	なし	ピアカウンセリング講座	ホームヘルパー2級
20	T	17年	自宅	平日午後、土日を二人で担当	なし	ピアカウンセリング講座	准看護師

表３．研究参加者のリカバリーにおけるピアサポートの意味
：他者との出会いによって固有性を生きること

１．　他者との出会いによって固有性を生きること

1)精神病による画一性からの解放
自分の固有性を再発見することによる自分の人生を生きることの取戻し（A）
普通という固定観念からの解放と多様性の中で自分の道を歩むこと(E)

2)固有の人生を模索する
他者への支援を通じて自分の傾向を理解する（A）
楽しさを分かち合う仲間によって本来の自分を取り戻す（M）
病気を持ちながら生きることを理解する（D）
病気を持ちながらの生活を理解する（N）
ピアスタッフとして働く意味を開拓する（O）
自分なりの当事者活動を模索する（R）
今の自分の課題を理解する（G）
自分の人生を生きていくことを引き受ける（H）

表４．研究参加者のリカバリーにおけるピアサポートの意味
：他者の幸せに自分を生かすこと

１．　他者の幸せに自分を生かすこと

1）痛み・気遣い
痛みをケアする相互関係（C）
痛みに寄り添い相互に支え合うことによるエンパワメント（E）
2)ありのままを受け入れてもらう経験
自分をそのままに受け止め気遣ってくれる経験（D）
暖かい関係によって力づけられる経験（J）
病気の自分をそのまま受け入れてくれる暖かい人間関係（O）
そのままの自分でいられる仲間（P）
病気を認め、生きていていいと思わせてくれた仲間（Q）
3)つながり・連帯
同じ経験をしている人とつながり、力を得る（C）
連帯感を得られる居場所としての仲間（L）
ピアとしての仕事を協力という関係性（ピア同士で、専門家と、利用者と）によって行う（N）
4)他者に対する有責感
辛さを理解し、尊厳を守る（B）
自分が経験した幸せを願って活動する（H）
リカバリーを促進する支援を自らの責任で実践する（I）
精神障害をもつ人の尊厳を守る（K）
同じ状況にある人々のために力を得る（S）
自分や友人が感じた無念を力にして活動する（T）
5)他者支援に自分を生かす
失敗することがあってもいい、許されて生きているという自分の経験を他者支援に生かすこと（G）
自分の経験を役立てる意味ある活動（J）
仲間のために自分にできることがあると感じられる経験（Q）
自らの経験を生かして他者を支援することで、自らの経験を意味あるものとして解釈する（F）
他者の支援を通じて、自分の辛かった人生経験をプラスに転換する（M）
6)意味ある人間関係を本質とする仕事
心の空虚感を埋める有意義な活動（B）
未知の経験と意味ある仕事（L）
自分の辛い経験を癒す出会いのある活動（P）

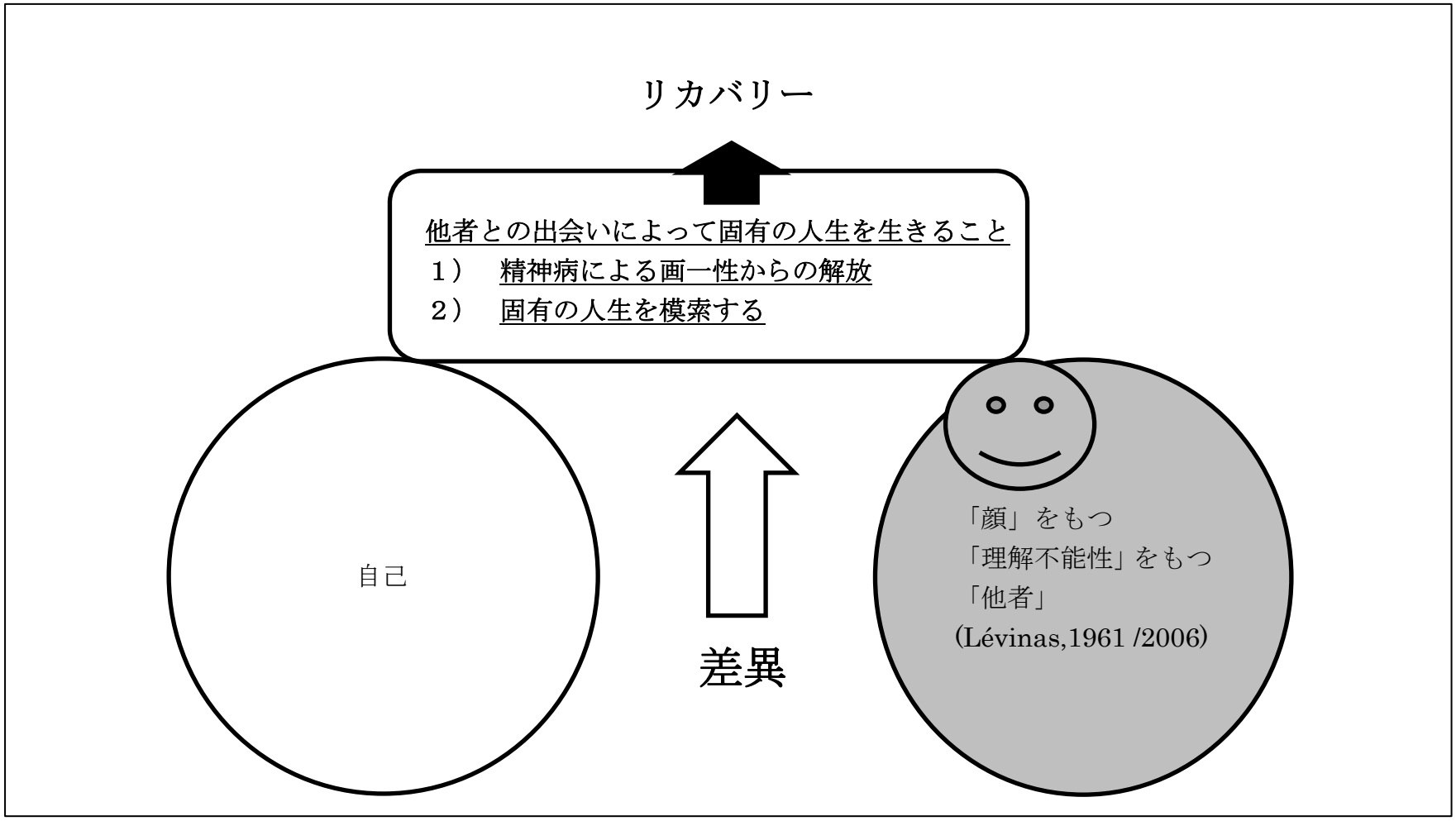

図１．リカバリーにおけるピアサポートの意味：他者との出会いによって固有の人生を生きること

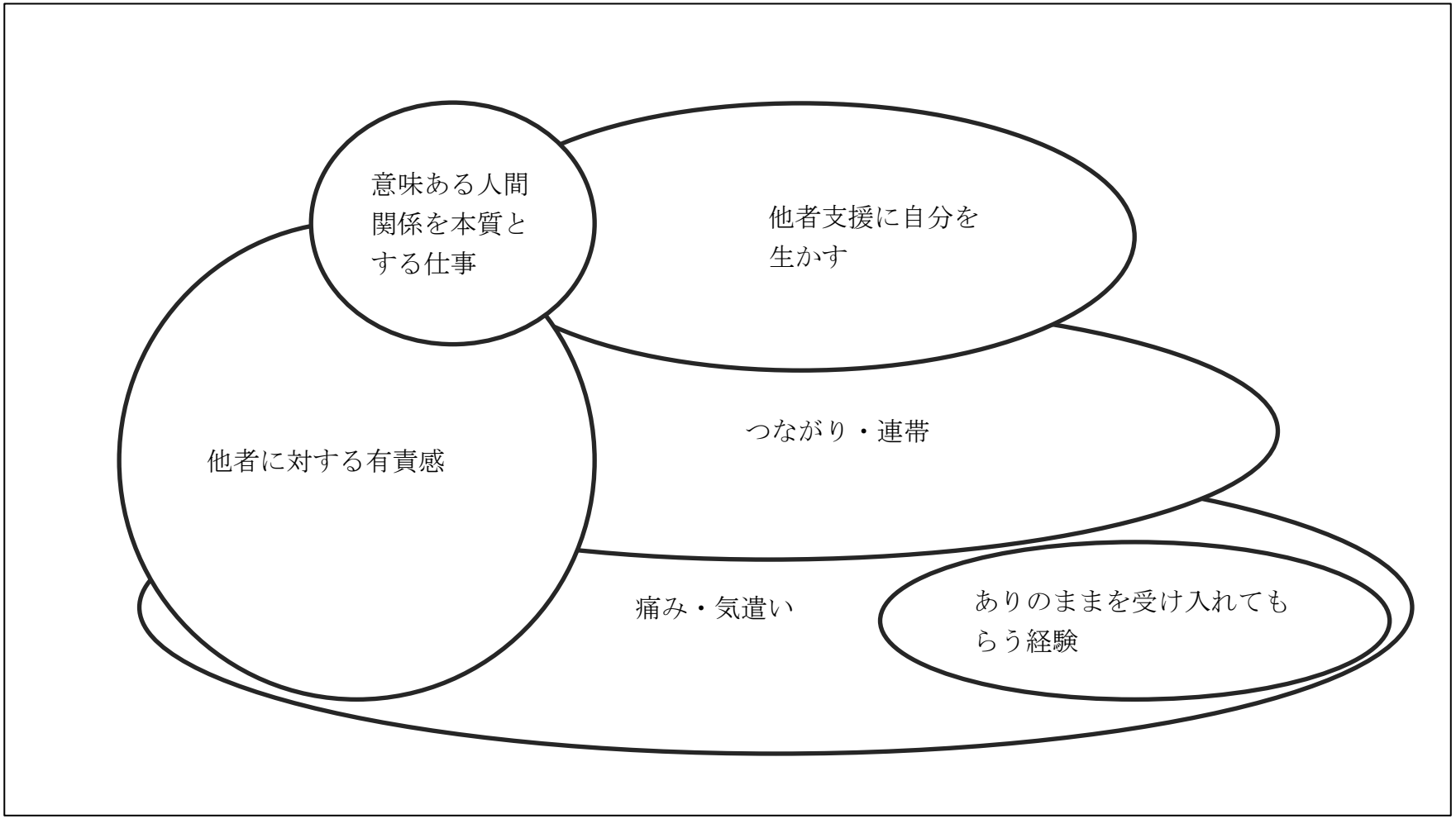

図２．＜他者の幸せに自分を生かすこと＞の６つの様相

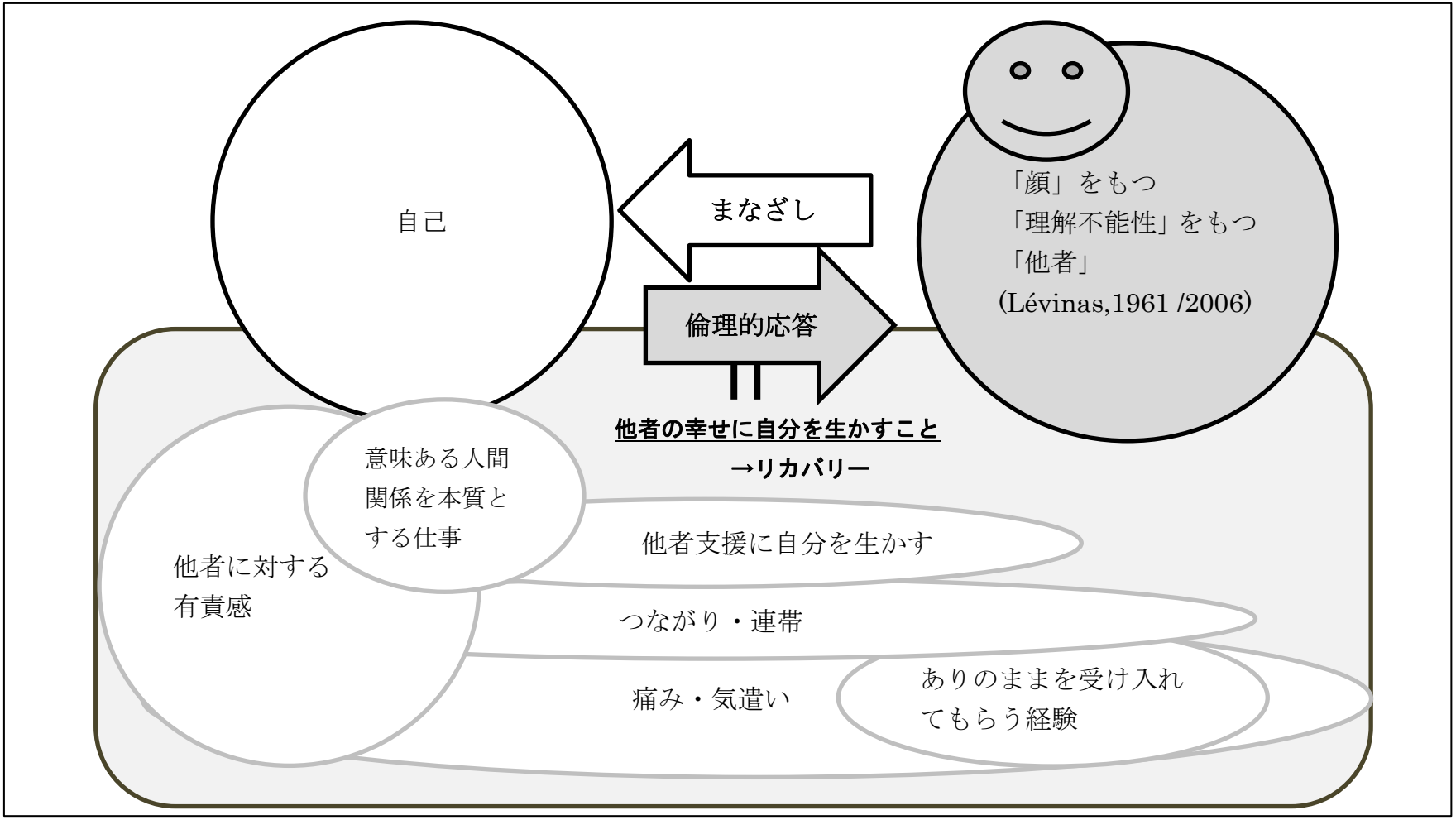

図３．リカバリーにおけるピアサポートの意味：他者の幸せに自分を生かすこと

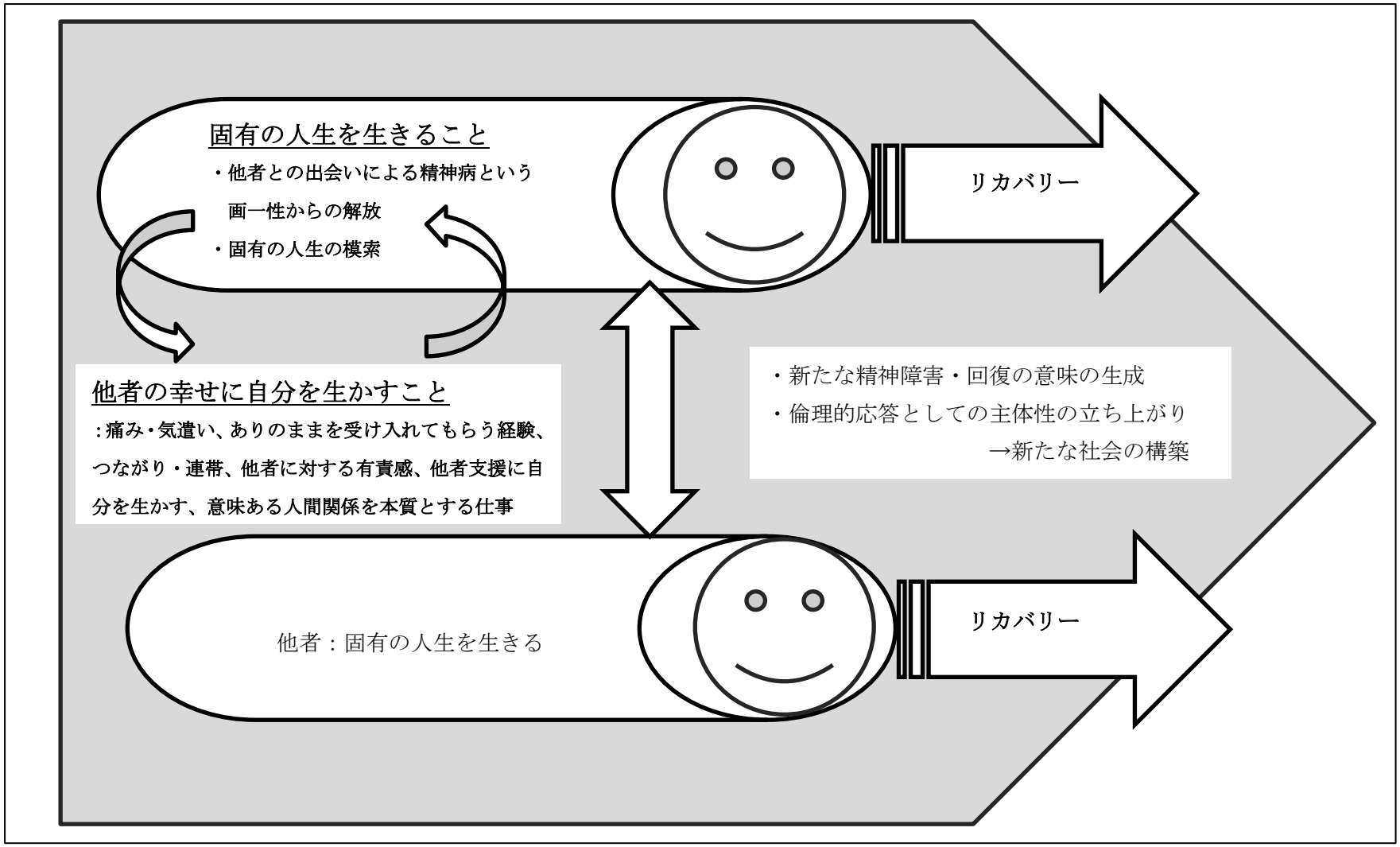

図４．リカバリーにおけるピアサポートの意味

「精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味」
の研究についてのご説明とご協力のお願い

私たちは、我が国の精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味を明らかにしたいと考え、研究を行っております。研究結果は、精神障害者のリカバリーにピアサポートが果たす固有の価値を明らかにし、我が国のピアサポート活動の発展に貢献できるものと考えております。

本研究は、東京女子医科大学大学院看護学研究科の博士後期課程学位論文を作成するために行われるものです。研究結果の公表に際しましては、プライバシーの保護などに細心の注意を払います。研究の内容をご理解のうえ、ご協力いただけますよう宜しくお願い申し上げます。

貴施設として研究にご協力くださる場合には、別紙の「同意文書」にご署名いただけますよう宜しくお願い申し上げます。

１． 研究の目的

本研究の目的は、精神障害をもつ人のリカバリーにおいてピアサポートの経験がどのような意味をもつのかを明らかにすることです。

本研究で用いるピアサポートとは「同じ経験をもつ者同士の支え合い」という意味です。

リカバリーとは「障害への挑戦を受け入れ、克服し、人間らしく生きられるという実体験であり、希望、エンパワメント、自己責任、生活の中の有意義な役割、関係という要素を特徴とする過程」という意味で、すべての人がリカバリーの過程にあるものと考えています。

２． 研究の内容

本研究は、精神障害をもつ方のピアサポートの一形態であるピア電話相談に携わったことのある方を対象として、これまでのピアサポートの経験についてインタビューをさせていただくものです。　具体的には、以下の方法で実施いたします。

（1）対象となる方

・20 歳以上の方
・精神疾患のために通院を必要としている方
（ただし、ご本人の申告による病名が物質関連障害のみである者を除きます）
・過去 3 年間のうちに、精神保健福祉施設あるいは障害者団体で自らが精神障害者であることを開示して電話相談をした経験が半年以上ある方

（２）インタビュー調査

・面接者と一対一の形式で、1回60-120分程度のインタビューを原則として1回行います。研究に協力くださる方の状態に合わせて、時間を短くして、1-3回程度に変更することも可能です。またデータの補足のために、追加面接を1-2回行うことがあります。面接では「ご自身のリカバリーにおけるピアサポートの経験」について自由に語っていただきます。
・面接日時と場所は、研究にご協力くださる方の希望に沿って、面接が可能なプライバシーの保たれる場所を選んで行います。
・インタビュー内容は、研究者がデータとして解釈いたします。

（3）実施予定期間

この研究は、倫理委員会承認後から平成 26 年 3 月頃までを予定しています。

（4）参加予定者数

この研究では、20 名の方の参加を予定しております。

３．　研究への協力とその撤回について

貴施設にお願いしたい研究へのご協力は、主にインタビュー調査の対象に該当される方のご紹介とフォローの連携です。ご紹介いただく方には、研究分担者より改めて研究のご説明をいたします。ご紹介の後に実際に研究への参加されるかどうかについては、その方の自由意志で決めていただき、研究にご協力いただける場合には同意書を取り交わします。インタビュー内容は、ご本人のリカバリーとピアサポートの経験に関するもので、侵襲性はないものと考えますが、つらい時期を思い出したり、調査にご協力いただく負担などが予測されます。そのような場合に、研究分担者と連携のうえでフォローをお願いできればと思います。

貴施設様がこの研究に協力されるかどうかにつきましては、自由な意志でお決めください。たとえ協力に同意されない場合でも、一切不利益を受けません。また、研究の協力に同意した場合であっても、いつでも研究への協力をとりやめることができます。

４．　個人情報の保護および研究結果の開示について

本研究の全過程におきまして、研究参加者から提供されたこの研究に関するデータは、個人を特定できない形式に記号化した番号により管理し、個人情報が外部に漏れることがないようにいたします。

また研究が正しく行われているかどうかを確認するために、倫理委員会などが面接記録や研究の記録などを見ることがあります。このような場合でも、これらの関係者には、記録内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられているため、個人情報は守られます。

本研究から得られた結果を学会や学術雑誌などで公表することがあります。その場合には、研究協力施設および研究参加者のお名前、インタビュー中に話題となる方などの個人情報を特定できないようにいたします。また研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。

なお、本研究で得られたデータは、研究終了５年後（平成 31 年 3 月）にはすべて断裁処分いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

この研究について何かご不明な点がありましたら、ご遠慮なく下記までお問い合わせください。

平成　　年　　月　　日

研究責任者：田中美恵子
所属：東京女子医科大学大学院　看護学研究科　教授
連絡先：東京女子医科大学　看護学部
住所：東京都新宿区河田町８-1
電話：03-3357 -4898（直通）

研究分担者：濱田由紀
所属：東京女子医科大学大学院　博士後期課程　2 年
連絡先：東京女子医科大学　看護学部
住所：東京都新宿区河田町８-1
電話：03-3357 -4898（直通）

保存用、（写）研究協力施設用

同　意　文　書

東京女子医科大学大学院　看護学研究科　教授　田中　美恵子　殿

臨床研究課題名：「精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味」

【研究協力施設代表者の署名欄】

私はこの研究に協力するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に協力することについて同意します。また、説明文書と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：平成　　年　　月　　日

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【研究担当者の署名欄】

私は、上記の研究協力者に本研究について十分に説明したうえで同意を得ました。

説明日：平成　　年　　月　　日

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

保存用、（写）研究協力施設用

同　意　撤　回　書

東京女子医科大学大学院　看護学研究科　教授　田中　美恵子　殿

臨床研究課題名：「精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味」

【研究協力者の署名欄】

私は、上記看護研究について研究担当者より説明を受け、この研究に協力することについて同意をいたしましたが、これを撤回します。

同意撤回日：平成　　年　　月　　日

氏　名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

住　所　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【研究担当者の署名欄】

私は、上記の研究協力施設代表者が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：平成　　年　　月　　日

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

研究にご協力くださる方へ

「精神障害者のリカバリーにおける
ピアサポートの意味」

についてのご説明

はじめに

この冊子は、東京女子医科大学大学院看護学研究科において行われている「精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味」という看護研究について説明したものです。研究担当者からこの研究についての説明をお聞きになり、研究の内容を十分にご理解いただいたうえで、あなたの自由意志でこの研究に参加していただけるかどうか、お決めください。ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、研究担当者にお渡しください。

1. 看護研究について

東京女子医科大学大学院では、その使命である看護の発展に貢献するため、大学院生が積極的に看護研究に取り組んでいます。しかし、これらの研究を実施するにあたっては、研究にご協力くださる方の人権や安全への配慮が最も大切です。東京女子医科大学では「倫理委員会」を設置し、それぞれの臨床研究について倫理的観点および科学的観点からその妥当性を審査しています。この看護研究は、倫理委員会の承認を受けて実施するものです。

2. 研究の背景

これまで精神病や精神障害に関する知見は、専門家といわれる人々からの見方によるものが主流を占めていました。しかし20世紀に入り、精神障害をもつ人の主観的な回復の経験が注目されるようになり、「リカバリー」という言葉で語られるようになってきました。リカバリーは、精神障害をもつ人々の手記から生まれた言葉であり、現在、精神保健医療福祉の大きな目標となり始めています。

リカバリーについての理解が深まるなかで、同じ障害をもつ人による対等な支え合いである「ピアサポート」が、リカバリーが生じるために重要なものであることが明らかになってきました。現在、米国ではピアサポートは様々な場や活動形態で発展しており、州によってはそれらの活動をする者を「認定ピアスペシャリスト」として認定し、保険制度の支払い対象とするようになってきています。こうした動きは、これまでの専門家中心の支援のあり方や、専門家と障害をもつ人と関係のあり方についての検討を迫っています 。

本研究では、ピアサポートの一つであるピア電話相談を行っている人から、ありのままの経験を聴くことにより、精神障害からのリカバリーにおいてピアサポートにはどのような意味があるのかを明らかにしたいと考えています。ピアサポート固有の価値を明らかにすることができれば、ピアサポートの価値を尊重した専門職とピアサポーターとの協働のあり方を検討することが可能になるでしょう。そして、我が国の社会文化的な状況において、ピアサポートを広げていくための具体的な方略を導き出す

ことができると考えています。

3. 研究の目的

本研究の目的は、精神障害をもつ人のリカバリーにおいてピアサポートの経験がどのような意味をもつのかを明らかにすることです。

4. 研究の方法

（1）対象となる方

精神科に通院する 20 歳以上の成人の方で、これまでに精神障害者のピアサポートである電話相談の経験を半年以上持つ方を対象とします（ただしアルコール依存症、薬物依存症のみの診断名の方を除きます）。

（2）この研究で行う調査方法

調査方法は、面接法です。60分から120分程度の面接を原則として1回行います。研究に協力くださる方の状態に合わせて、時間を短くして、1-3回程度に変更することも可能です。またデータの補足のために、追加面接を1-2回行うことがあります。面接では「ご自身の回復において経験したピアサポート」について自由に語っていただきます。

面接場所は、研究に協力くださる方の希望に沿って、面接が可能なプライバシーの保たれる場所を選んで行います。

面接内容は、ご了解が得られる場合には、筆記記録・IC レコーダで記録させていただきます。

（3）本研究で取り扱うデータ（観察項目）

面接調査を実施し、そこで得られたインタビューデータを、この研究のデータとして活用します。

（4）この調査方法で予想される副作用（不快な状況）

この研究の面接で、これまでの回復の過程について思い出していただきますので、病状の悪い時期を思い出すこと等により精神的負担を感じる可能性があります。

（5）研究への参加期間

それぞれの方にご参加いただく期間は、原則として 1 回で、60 分～120 分程度です。必要に応じて、さらに 1 回～2 回の追加面接をお願いする可能性があります。

5. 予想される利益と不利益

（1）予想される利益

本研究へご協力いただくことにより、ご自身の回復を振り返り、現在行っているピアサポートの経験がご自分の回復にどのように影響しているかについて理解を深める

機会を得ることができるものと思われます。また研究成果により、将来の精神保健福祉や障害者支援に貢献できる可能性があります。

（2）予想される不利益

この研究の面接で、これまでの回復の過程について思い出していただきますので、病状の悪い時期を思い出すこと等により精神的負担を感じる可能性があります。また調査にご協力いただくにあたり、時間的なご負担が生じる可能性があります。

6. 研究実施予定期間と参加予定者数

（1）実施予定期間

この研究は、倫理委員会承認後から平成 27 年３月 31 日まで行われます。

（2）参加予定者数

この研究では、20 名の方の参加を予定しております。

7. 研究への参加とその撤回について

あなたがこの研究に参加されるかどうかは、あなたご自身の自由な意志でお決めください。たとえ参加に同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。また、あなたが研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。

8. 研究への参加を中止する場合について

あなたがこの研究へ参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意志に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。中止する場合は、その理由およびそれまでのデータの活用方法などを研究担当者からご説明いたします。また、中止後も研究担当者が誠意をもってあなたの不利益とならないように対応いたしますので、ご安心ください。

① あなたが研究への参加の中止を希望された場合
② あなたの病気の状態や治療経過などから、研究担当者が研究を中止したほうがよいと判断した場合
③ この看護研究全体が中止となった場合
④ その他、研究担当者が中止したほうがよいと判断した場合

9. この研究に関する情報の提供について

この研究の実施中に、あなたの安全性や研究への参加の意志に影響を与えるような

新たな情報が得られた場合には、すみやかにお伝えします。
　また、この研究に関して、研究計画や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の研究協力者の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も研究担当者にお申し出ください。

10.　個人情報の取扱いについて

　この研究にご参加いただいた場合、あなたから提供されたこの研究に関するデータは、個人を特定できない形式に記号化した番号により管理されますので、あなたの個人情報が外部に漏れることは一切ありません。
　また、この研究が正しく行われているかどうかを確認するために、倫理委員会などが、あなたの面接記録や研究の記録などを見ることがあります。このような場合でも、これらの関係者には、記録内容を外部に漏らさないことが法律などで義務付けられているため、あなたの個人情報は守られます。
　この研究から得られた結果が、学会や学術雑誌などで公表されることはあります。このような場合にも、あなたのお名前やインタビュー中に話題となる方など個人情報に関することが外部に漏れることは一切ありません。この研究で得られたデータは、他の目的で使用することはありません。
　なお、この研究で得られたデータは、研究終了５年後にはすべて廃棄いたします。その際も、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮いたします。

11.　健康被害が発生した場合の対応と補償について

　この臨床研究は、科学的に計画され慎重に行われますが、この研究への参加中にいつもと違う症状または身体の不調がありましたら、すぐに研究担当者にお知らせください。ただちに適切な処置等を行います。その際、検査や治療などが必要となった場合の費用は、通常の診療と同様に、あなたにお支払いいただくこととなります。この研究による特別な補償はありません。この点をご理解の上、この研究への参加についてご検討ください。

12.　費用負担、研究資金などについて

　この研究に関する経費は、研究担当者の自己資金で賄われます。また、ご参加いただくことによる、あなたの費用負担はありません。
　なお、この研究の研究責任者と研究分担者は、東京女子医科大学の利益相反マネジメント委員会の審査を受けており、関連する企業や団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

13.　知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性がありますが、その権利は東京女子医科大学に帰属します。

14.　研究担当者と連絡先（相談窓口）

この研究について、何か聞きたいことやわからないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

【研究担当者】

◎　田中　美恵子　　東京女子医科大学大学院　看護学研究科　教授
濱田　由紀　　東京女子医科大学大学院　博士後期課程　２年
（◎　研究責任者）

【連絡先】

東京女子医科大学　看護学部
住　所：東京都新宿区河田町８-1
電　話：03-3357 -4898（直通）

平成 25 年２月７日作成（第２版）
東京女子医科大学大学院
看護学研究科　教授
田中美恵子

×

保存用、（写）研究協力者用

同　意　文　書

東京女子医科大学大学院　看護学研究科　教授　田中　美恵子　殿

臨床研究課題名：「精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味」

1. 看護研究について
2. 研究の背景
3. 研究の目的
4. 研究の方法
5. 予想される利益と不利益
6. 研究実施予定期間と参加予定者数
7. 研究への参加とその撤回について
8. 研究への参加を中止する場合について
9. この研究に関する情報の提供について
10. 個人情報の取扱いについて
11. 健康被害が発生した場合の対応と補償について
12. 費用負担、研究資金などについて
13. 知的財産権の帰属について
14. 研究担当者と連絡先

【研究協力者の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書「研究にご協力くださる方へ」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：平成　　年　　月　　日

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【研究担当者の署名欄】

私は、上記の研究協力者に本研究について十分に説明したうえで同意を得ました。

説明日：平成　　年　　月　　日

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

第３版　2014年２月１７日作成

保存用、（写）患者さん用

同　意　撤　回　書

東京女子医科大学大学院　看護学研究科　教授　田中　美恵子　殿

臨床研究課題名：「精神障害者のリカバリーにおけるピアサポートの意味」

【研究協力者の署名欄】

私は、上記看護研究について研究担当者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしましたが、これを撤回します。

同意撤回日：平成　　年　　月　　日

氏　名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

住　所　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【研究担当者の署名欄】

私は、上記の研究協力者が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：平成　　年　　月　　日

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）

第３版　2014年２月１７日作成

インタビューガイド
研究参加者 ID: [　　]
インタビュー日時：　　年　　月　　日　　時から　　時
場所：

インタビューの方法
・自然な会話を妨げないことに配慮する。
・リカバリーにおいて経験したピサポートのストーリーを十分に語ってもらう。割り込みや沈黙によって語りを遮らない。
・ストーリーへの導入を質問することで促し、適切な相槌やうなずきをし、語り手の言葉や表現を適切な場で確認しながら、語りの展開を支える。
・十分に語り終わったのちに、わからなかった点について質問するようにする。

「はじめにご自身のことについて幾つかお伺いさせていただきます。お答えになれる範囲で構いませんので、教えていただけますか？。」

１．あなた自身のことをお伺いします
1-2. 性別　　男・女
1-3. 年齢　　歳　（生まれた年　　年代）
1-4. ご家族

1-5. 現在の居住形態　　単身・同居（　　）
1-6. 現在の主な収入　　（仕事による収入、家族の収入、生活保護、障害年金、その他）
1-7. 最終学校歴

1-8. これまでの職業歴

２．精神科の疾患についてお伺いします
2-1. 診断名：
2-2. 精神科への初診　　年または　　歳
2-3. 現在の通院・服薬の状況：
2-4. 入院回数
2-5. 精神保健福祉サービスの利用状況：

2-6. 障害年金の受給の有無　　あり・なし

2-7. 年金における障害認定の有無：　　級（ない場合は手帳の等級：　　級）

３．ピア電話相談についてお伺いします

3-1. ピア電話相談の経験年数（活動開始：　　年　　月）　　年

3-2. ピア電話相談の曜日、時間（/回）

3-3. 賃金の支払い　あり・なし

3-4. 賃金　　円／時間　・　週・月給　　円

3-5. 雇用形態　（常勤、非常勤、有償ボランティア、その他）

3-6. 雇用の経緯

3-7. 同じ事業所（活動）におけるピア電話相談員数　　人

3-8. ピア電話相談活動へのサポート　　ミーティング、相談、研修

3-9. 資格の有無（精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、看護師、臨床心理士、そのほか）

４．現在の生活についてお伺いします

4-1. １週間のスケジュール

月	火	水	木	金	土	日

4-2. ピア電話相談以外の活動・職業

4-3. 健康状態　　よい・まあまあよい・特に気になるところはない・あまり良くない・悪い

良くない場合：　→精神疾患による・その他の疾患による

（　　）

５.「病気からの回復（リカバリー）の過程で経験したピアサポートの経験について知りたいと思っています。思い出すことからご自由にお話いただけますか？」

＜質問例＞

発病から回復してきた経過（ストーリー）

・病気になられてからよくなってきた経過を教えていただけますか？

・病気になられてからこれまでに感じたり思ったりしたことがありますか？

転機となった出来事

・病気の経過の中で何か影響を受けたと思うことがありますか？

・病気の回復に影響を与えたと思うような人との出会いや出来事が何かありますか？

・病気の経過の中でご自身を大きく変えたと思うような出来事がありますか？

同じ障害を持つ人との出会い、ピアサポートのエピソード

・これまでの病気の中で同じ障害をもつ方との出会いで思い出すことがありますか？

・これまでの病気の中で同じ障害をもつ方に支えられた経験はありますか？

・これまでの病気の中で同じ障害をもつ方を支えたと思える経験はありますか？

・これまでの病気の中で、ピアサポートだなと思うことがありましたか？

これからの人生

・これから何か希望されることはありますか？

・これから何かやってみたいことがありますか？

年齢	西暦	和暦		社会的出来事